2

ÉTUDE

SUR LE

TRAITEMENT DU CANCROÏDE

PAR LE

CHLORATE DE POTASSE

PAR

D. EUTHYBOULE,

Docteur en médecine des Facultés d'Athènes et de Paris.

PARIS

V. A. DELAHAYE ET Ce, LIBRAIRES ÉDITEURS,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1877

...QUES LECHEVALIER
...ue Racine, PARIS VI.

ÉTUDE

SUR LE

TRAITEMENT DU CANCROÏDE

PAR LE

CHLORATE DE POTASSE

PAR

D. EUTHYBOULE,
Docteur en médecine des Facultés d'Athènes et de Paris

PARIS
V. A. DELAHAYE ET Cᵉ, LIBRAIRES ÉDITEURS,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1877

ÉTUDE

SUR LE

TRAITEMENT DU CANCROÏDE

PAR

LE CHLORATE DE POTASSE

INTRODUCTION.

Le traitement du cancroïde, par le chlorate de potasse, était déjà signalé par quelques observateurs, lorsque M. Leblanc fils, d'un côté, et M. Bergeron, de l'autre, présentèrent en 1863, à l'Académie de médecine, une série de faits qu'ils avaient observés : le premier chez les animaux, et le second chez l'homme, et dans lesquels ils avaient obtenu, par l'emploi du sel potassique, des guérisons réelles et positives.

Bien que ces faits, par leur précision autant que par leur nombre, fussent de nature à appeler vivement l'attention sur cette application thérapeutique du chlorate de potasse, les recherches expérimentales relatives à ce sujet ont été plus que négligées depuis cette époque ; les observations, qu'on trouve mentionnées dans les années suivantes, sont

très-peu nombreuses, et, en somme, ce mode de traitement est actuellement en grande partie discrédité et oublié.

Notre savant maître, M. Vidal, a voulu reprendre, dans ces dernières années, l'étude de cette question thérapeutique. Encouragé par le résultat favorable qu'il a obtenu dans un premier cas traité par le chlorate de potasse, il s'est mis à employer ce traitement dans tous les cas de cancroïde qui se sont présentés à son observation. D'autres médecins de l'hôpital Saint-Louis, ont suivi l'exemple de M. Vidal, et ont essayé dans quelques cas cette médication.

La plupart de ces faits, nous avons eu l'occasion de les observer et de les suivre de près. Nous n'avons pas tardé à nous convaincre que le traitement par le chlorate de potasse donne réellement des résultats très-satisfaisants, et qu'il est loin de mériter le discrédit dans lequel il est tombé. Ce discrédit est d'ailleurs, d'autant plus regrettable, que le cancroïde est une affection contre laquelle la matière médicale a si peu de ressources, et dont même les moyens chirurgicaux ne peuvent toujours faire justice complètement. Nous avons cru, par conséquent, qu'il serait très-utile, à l'occasion des faits que nous avons observés à l'hôpital Saint-Louis, d'appeler de nouveau l'attention sur l'efficacité que paraît avoir le chlorate de potasse contre cette affection rebelle, afin d'étendre et de vulgariser, autant que possible, l'emploi de ce mode de traitement.

Nous avons commencé par faire d'abord le rappel de tous les faits qui ont été consignés jusqu'ici dans la science. Ensuite, nous avons rapporté un certain nombre de cas nouveaux; les uns, nous les avons observés nous-même, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit aux cliniques privées de la ville; les autres ont été mis à notre disposition par nos maîtres. Ainsi M. Vidal, sous les auspices duquel nous avons, d'ailleurs, entrepris cette étude, nous a communiqué

trois observations prises antérieurement dans son service. D'autre part, M. Bergeron nous a autorisé à insérer, dans notre travail, cinq observations qui lui avaient été adressées par M. Desgranges, de Lyon; en même temps, il a eu l'obligeance de nous communiquer verbalement quelques détails relatifs à un cas qu'il a observé dernièrement. Enfin, d'autres médecins nous ont donné des observations qui leur appartenaient.

Tous ces faits, tant anciens que nouveaux, concourront à nous démontrer la réalité de l'action curative du chlorate contre le cancroïde. Mais dans leur nombre, il y en a qui offrent une importance toute particulière, et qui sont plus significatifs que les autres; ce sont ceux dans lesquels on a pu constater que la guérison obtenue par la médication ne s'est pas démentie. Ces cas constitueront les meilleurs arguments, et sauront inspirer la plus grande confiance en faveur de cette médication; ils nous montreront que le sel potassique n'est pas un simple agent de cicatrisation provisoire, et suivie bientôt d'une récidive, mais un remède très-efficace accomplissant des guérisons radicales et définitives; qu'il vaut, par conséquent, les autres moyens que la thérapeutique met en œuvre contre le cancroïde, et qu'il peut les remplacer d'autant plus, qu'il présente sur ces moyens l'avantage de constituer une médication aussi simple et aussi inoffensive que possible, très-facile à appliquer, et ne présentant aucun des inconvénients qui sont l'apanage habituel des opérations destructives. Par tout cela, il sera établi que ce mode de traitement mérite d'être mieux accrédité, et qu'il y a tout intérêt à l'essayer sur une vaste échelle et avec persévérance. Ce sera, d'ailleurs, le seul moyen de préciser exactement et la mesure de son efficacité et ses indications, de déduire des règles de conduite pour l'avenir, et d'éviter de cette façon les tâtonne-

ments et les hésitations qui ne font que compromettre la valeur de toute médication nouvelle. Si, par ces recherches ultérieures, auxquelles nous ferons appel dans ce travail, on parvient ainsi à assigner au chlorate de potasse la part exacte et légitime qui lui revient à titre d'agent curatif de l'épithéliome, ce sera certes, pour la thérapeutique, une belle et précieuse conquête, et nous nous estimerons très-heureux d'y avoir tant soit peu contribué.

Nous ne voulons pas quitter ces pages d'introduction, sans adresser la plus vive expression de notre reconnaissance d'une part, à M. Vidal qui, avec une extrême obligeance, a mis à notre disposition et les faits qu'il avait observés auparavant, et les malades de son service ; d'autre part, à M. Bergeron, qui a bien voulu nous communiquer les observations qu'il possédait, et de plus, nous confier le brouillon de son manuscrit, dans lequel nous avons puisé des détails intéressants et des enseignements précieux. Nous prions également tous les autres maîtres qui nous ont aidé dans notre travail, d'agréer nos nombreux remercîments ; particulièrement M. Besnier, M. Lannelongue, pour les communications verbales qu'il a eu l'obligeance de nous donner, et M. Constantin Paul, pour la bienveillance avec laquelle il s'est offert de diriger nos recherches dans les recueils allemands, et même de faciliter notre tâche par quelques traductions.

Et, maintenant nous entrons en matière. Nous allons d'abord donner un aperçu historique de la question. Puis, nous rapporterons toutes les observations que nous avons pu réunir, en faisant à propos de chacune les remarques qu'elle suggère. Enfin, dans un dernier chapitre, nous ferons ne étude d'ensemble de tous ces faits, en résumant leur ignification dans quelques considérations générales.

APERÇU HISTORIQUE

Le chlorate de potasse fut employé, contre le cancroïde, pour la première fois en 1846 par un médecin italien, Tedeschi. C'était sur un malade qui portait une tumeur ulcérée à l'aile du nez et à la lèvre supérieure, et qui, par l'application du pansement chloraté, vit sa plaie se cicatriser parfaitement au bout de très-peu de temps. Malgré ce résultat favorable, l'expérience de Tedeschi n'avait pas fixé l'attention des observateurs, et passa complètement inaperçue. Il est vrai qu'à cette époque, on s'occupait, en général, très-peu, en thérapeutique, du chlorate de potasse, tombé en discrédit grâce aux théories illusoires et erronées qui avaient présidé à ses premières applications, et qui l'avaient entraîné dans leur ruine.

Quelques années plus tard, les travaux de Hunt et West, Herpin et Blache, sont venus ouvrir une nouvelle ère à ce médicament.

Le sel de Berthollet devenait alors l'objet d'un engouement général, et de tous les côtés on s'empressait de l'expérimenter. Dans le nombre de ces expériences, il y a eu aussi quelques faits tendant à démontrer son efficacité contre les productions cancroïdales.

En premier lieu vient celui de Milon. Cet observateur, devant présenter à la Faculté de médecine un mémoire sur l'action thérapeutique du chlorate de potasse pour le prix Corvisart de 1857, a voulu étudier aussi l'effet des applications topiques de cet agent, et, à ce propos, il a institué, dans le service de M. Richet, suppléant du professeur Laugier, une série d'essais contre des plaies et des ulcères de

diverse nature. Il a obtenu, par l'emploi du pansement chloraté, des succès très-satisfaisants, surtout contre les ulcères variqueux et les plaies compliquées de pourriture d'hôpital. Mais de tous les résultats, le plus remarquable c'est la guérison d'un cancroïde de la joue bien caractérisé, et qui avait plusieurs années de date.

Peu de temps après l'expérience de Milon, Weeden Cooke, chirurgien du Free Hospital royal de Londres, publia un cas de cancroïde naso-labial amélioré notablement par l'emploi topique du chlorate de potasse.

D'autre part, M. Bergeron, dès l'année 1856, découvrait, par un hasard extraordinaire, l'action curative de ce médicament contre l'épithéliome des animaux. Désirant compléter ses études sur la stomatite ulcéreuse par quelques notions de pathologie comparée, cet observateur distingué s'était adressé à M. Leblanc, vétérinaire, pour étudier les ulcérations buccales chez les animaux. Un chat s'était bientôt présenté à l'observation de ces deux médecins avec une ulcération labiale qui offrait beaucoup d'analogie avec la stomatite ulcéreuse, mais qui, cependant, fut reconnue par MM. Leblanc et Bergeron comme un cancer épithélial. Aussi, fut-ce sans espoir de succès qu'on fit prendre au chat le chlorate de potasse; mais à la grande surprise de ces deux médecins, l'animal guérit complètement, au bout d'un mois de traitement.

Quelques années plus tard, M. Leblanc fils a fait, sur la proposition de M. Bergeron, quelques nouveaux essais de ce médicament contre le cancroïde des animaux, et il a pu obtenir ainsi des guérisons positives chez deux chats et deux chevaux atteints de dette affection. Ces faits, il les a consignés dans son mémoire sur les tumeurs épithéliales des animaux domestiques, présenté à l'Académie de médecine, en 1863 (séance du 3 mai).

D'un autre côté. M. Bergeron, sans avoir connaissance des résultats satisfaisants qu'on avait déjà obtenus dans des expériences antérieures par l'application du sel potassique au traitement du cancroïde chez l'homme et rien que par le souvenir du succès inespéré obtenu par lui chez le chat de l'infirmerie de M. Leblanc, essaya, en 1862, ce médicament dans la médecine humaine, et eut la satisfaction de guérir complètement, au bout de cinq mois de traitement, une dame atteinte d'un cancroïde du nez qui avait résisté à toutes sortes de topiques. Ce fait, établissant d'une manière nette et péremptoire l'efficacité du chlorate de potasse, en vertu d'une action directe sur la tumeur épithéliale elle-même (voy. note de la page 25) fut très-significatif pour M. Bergeron et le conduisit à entreprendre sur ce mode de traitement des essais plus nombreux et plus étendus. Il s'adressa pour cela à plusieurs collègues de Bicêtre et de la Salpétrière, n'ayant pas lui-même l'occasion, en sa qualité de médecin d'enfants, de traiter souvent des cancroïdes. Ces nouveaux essais ont donné d'abord une série d'insuccès, dont quelques-uns pouvaient bien être attribués à une cause étrangère à la médication, mais dont les autres étaient trop certains et trop complets pour qu'on pût en méconnaître la portée; en outre, par leur apparition après le premier cas heureux, ils étaient de nature à détourner d'expériences ultérieures et décourager tout à fait un observateur moins habile et moins zélé que M. Bergeron. Mais l'initiative du savant médecin de Sainte-Eugénie ne fut pas paralysée. En dépit de ces échecs successifs, et quoi qu'il considérât encore en ce moment le succès qu'il avait obtenu chez l'homme comme unique et isolé, il ne voulut pas lâcher prise, et, avec une persévérance très-remarquable, continua les recherches relatives à l'application thérapeutique du chlorate de potasse contre

l'épithéliome. Plusieurs faits sont venus lui démontrer qu'il avait eu raison de ne pas désespérer. Il a pu, en effet, enregistrer, dans trois nouveaux cas, des guérisons complètes, et, dans plusieurs autres, des améliorations très-notables, par l'emploi du traitement chloraté. Tous ces faits, ils les a réunis dans son excellent mémoire, dont il donna lecture à l'Académie de médecine, quelques mois après la communication de M. Leblanc (séance du 23 décembre 1863).

Depuis les faits de M. Bergeron, l'efficacité du sel potassique contre le cancroïde devenait certaine et un bel avenir semblait être réservé à ce mode de traitement. Malheureusement, malgré ces précédents si encourageants, les expérimentations relatives à ce sujet ont été très-négligées depuis cette époque, M. Bergeron ne se trouvant pas sur un terrain favorable à ces recherches, et ceux qui étaient mieux placés que lui n'ayant pas poursuivi les essais avec assez de persévérance, et, sans se laisser décourager par quelques insuccès, cette application thérapeutique du chlorate de potasse est tombée dans un certain oubli, et à peine quelques rares observations ont été mentionnées dans la presse médicale pendant les années qui ont suivi la communication de M. Bergeron.

Ainsi, en 1867, Boscher a publié en Allemagne un cas de cancroïde du visage traité par le sel potassique (1). En 1868, M. Féréol a enregistré un beau succès de ce médicament contre un cancroïde de la joue qu'il a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Louis. En 1869, Magni (de Bologne) a fait connaître deux cas de cancroïde palpébral, contre lesquels le chlorate de potasse a paru très-efficace. En 1873, en Allemagne, Burow a publié deux observations de cancers ulcérés qu'il a traités par le pansement *chloraté*.

(1) Malheureusement, la valeur de l'observation de Boscher, ainsi que

Enfin, notre maître, M. Vidal, présenta, en 1875, à la Société médicale des hôpitaux, un malade qu'il avait guéri trois ans auparavant, par le même mode de traitement, d'un cancroïde des paupières.

Tel est l'aperçu historique de la question que nous avons à étudier, et telles sont les diverses expériences qui sont venues indiquer jusqu'à présent l'action curative du sel potassique contre l'épithéliome. Mais tous ces faits sont trop importants, quelques-uns d'entre eux, malgré cela, trop oubliés pour que nous nous bornions à les mentionner simplement. Après en avoir donné une idée générale, et après avoir exposé les circonstances dans lesquelles ces faits se sont produits, nous allons maintenant les rapporter avec tous les détails nécessaires et les étudier avec les développements qui leur sont dus. Cette étude comprendra la première partie des observations que nous aurons à présenter dans ce travail et à l'exposé desquelles nous passons de suite.

de celles de Burow, est très-contestable, et les résultats obtenus dans ces trois cas ne peuvent servir d'arguments sérieux en faveur de la médication; nous en donnerons la raison par la suite, lorsque nous étudierons en détail chacun de ces faits.

OBSERVATIONS.

La première observation de cancroïde traité par le chlorate de potasse appartient, comme nous l'avons déjà dit, à un médecin italien, Tedeschi. Elle a été publiée dans les *Annali universali di medicina* de 1846, et reproduite, l'année suivante, dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*. Cette observation a passé complètement inaperçue et était tout à fait oubliée, lorsque tout récemment, Isambert l'a rappelée dans son article du *Dictionnaire encyclopédique* sur le CHLORATE DE POTASSE (1re série, t. XVI, an. 1874). C'est d'après les indications bibliographiques données par cet auteur que nous l'avons trouvée dans le recueil périodique français et de là reportée dans notre thèse. Voici en quoi elle consiste.

OBSERVATION I.

Cas de Tedeschi. — Cancroïde naso-labial. Traitement externe. Guérison. (Annali universali de medicina, t. CXIX, p. 468, an. 1846. — Revue médico-chirurgicale de Paris, t. I, p. 238, an. 1847).

Un homme de 26 ans, scrofuleux, portait à la lèvre supérieure et à l'aile du nez un ulcère d'environ un pouce carré d'étendue, à bords relevés et calleux, à surface croûteuse ; les ganglions du cou étaient engorgés et douloureux. — On avait essayé de nombreux moyens, tant internes qu'externes. Ainsi à l'intérieur, la décoction d'orme, les fleurs de zinc, le muriate de chaux, la décoction de gayac, la décoction de ciguë, le deutochlorure de mercure ; à l'extérieur, la pommade au péroxyde de mercure, l'eau phagédénique, la poudre arsénicale, etc.— Trois mois s'étaient ainsi écoulés en pure perte, quand M. Tedeschi songea à employer le chlorate de potasse. Il fit faire des lotions sur l'ulcère avec une solution de 8 grammes de ce sel dans 135 grammes d'eau commune, en continuant à l'intérieur l'usage des décoctions adoucissantes et des préparations iodurées. Peu de jours après le commencement de ce traitement, l'état de

l'ulcère offrit une amélioration sensible. Bientôt ses bords s'abaissèrent, la suppuration devint louable, et, dans l'espace de vingt jours, une bonne cicatrice était formée. Les engorgements glandulaires se dissipèrent peu à peu, et en moins de deux mois la guérison était complète.

On voit, en somme, que le résultat obtenu dans ce premier cas a été très-satisfaisant : cicatrisation prompte et complète d'un ulcère d'une certaine largeur et qui avait déjà résisté à plusieurs agents thérapeutiques. D'autre part, il est certain qu'il s'agissait bien d'un cancroïde, quoique l'observation porte le titre d'*ulcère cancéreux*. Les caractères tirés du siége et de l'aspect de l'ulcération confirment absolument cette manière de voir, qui est aussi celle d'Isambert. D'ailleurs, on s'explique cette erreur de la dénomination, quand on pense que la distinction entre le cancroïde et les autres formes du cancer n'était pas encore bien établie à cette époque. Par conséquent, on peut considérer le cas de Tedeschi comme un bon succès.

Voici maintenant un fait encore plus démonstratif, c'est celui de Milon. Nous avons exposé dans notre aperçu historique les circonstances dans lesquelles ce médecin expérimenta l'action thérapeutique du chlorate de potasse contre le cancroïde. Sans revenir ici sur tous ces détails, nous passons de suite à l'exposé de l'observation.

La première partie de cette observation, nous l'avons tirée de la thèse inaugurale soutenue par Milon en 1858, et qui est un extrait du mémoire présenté par cet auteur à la Faculté, l'année précédente. Cette partie, nous l'avons fait suivre par quelques détails qui sont empruntés au manuscrit de Milon par Isambert pour la rédaction de son article du *Dictionnaire encyclopédique* sur le CHLORATE DE POTASSE.

Cas de Milon. — Cancroïde de la joue, Traitement externe. Guérison (Mémoire de Milon pour le prix Corvisart, 1857, et thèse de Paris, 1868. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, première série, t. XVI, an. 1874.)

..... Mais de tous les résultats que j'ai obtenus le plus extraordinaire est la guérison d'un cancroïde de la joue, chez un homme âgé de 73 ans et atteint de cette affection depuis 27 ans. La première question qui se présente à l'esprit est celle du diagnostic de cette affection. Déjà le professeur Velpeau, dans le service duquel ce malade était entré plusieurs années auparavant, avait posé ce diagnostic; ce fut aussi celui posé par M. Richet. D'ailleurs, les caractères tirés du début, de la marche et de l'aspect de la maladie ne font que confirmer entièrement cette manière de voir. — En effet ce cancroïde débuta par une petite verrue non douloureuse, mais qui causait de légers chatouillements. Le malade se grattait de temps en temps, et un jour son ongle enleva le sommet de la verrue. Une légère exsudationt se fit à la surface de la petite plaie, exsudation qui prit de la consistance e, forma une petite croûte. Celle-ci tomba pour être remplacée par une autre, et ainsi de suite. Avec le temps, la surface du cancroïde prit des dimensions plus grandes, tantôt semblant devoir guérir, tantôt s'agrandissant. Pendant tout le temps qu'a duré le cancroïde, le malade a conservé une santé parfaite. — Le siége à la joue peut être encore invoqué en faveur du cancroïde, car c'est le siége le plus fréquent du cancroïde : la lèvre inférieure elle-même est moins souvent atteinte de cancroïde que les autres parties de la face (1). Enfin les caractères que présentait la tumeur, à l'entrée du malade, étaient ceux du cancroïde. (Thèse de Milon).

..... Attaqué plusieurs fois par des caustiques divers, l'ulcère avait réci-

(1) Nous avons à peine besoin de dire que cette assertion de Milon est complètement erronée. Il aurait dû plutôt dire que, parmi toutes les régions de la face, la joue est atteinte le plus souvent de cancroïde, après la lèvre inférieure toutefois, qui est le siége de prédilection de cette maladie. Sur 190 cas de cancroïde siégeant à la face, M. Heurtaux en a trouvé 85 appartenant aux lèvres (presque toujours l'inférieure), et 29 seulement à la joue; les autres parties du visage venaient ensuite dans une proportion décroissante. (*Nouveau Dict. de méd. et de chir.*, t. VI, art. Cancroïde.)

divé et tendait sans cesse à s'étendre en surface (diamètre vertical, 8 cent.; diamètre transversal, 6 centim.). « La surface était inégale, raboteuse, n'ayant pas plus de 2-3 mill. de profondeur, et irrégulièrement circonscrite par des bords légèrement indurés, renversés et taillés à pic. La sécrétion qu'elle exhalait était plutôt sanieuse que purulente et n'offrait pas de fétidité. » — M. Milon obtient l'autorisation de traiter cet ulcère par des applications topiques de chlorate de potasse (pansement avec de la charpie imbibée d'une solution à 6 pour 100). Le malade éprouve d'abord une sensation de cuisson, à laquelle il s'habitue. L'ulcère, d'abord très-saignant, se déterge et présente bientôt (quatrième jour) des signes de cicatrisation. De petits îlots ulcérés restent quelque temps au milieu des surfaces de réparation. Au bout de quinze jours, la cicatrice devient solide; au bout de vingt-six jours « les ulcérations sont tellement limitées, le tissu cicatriciel tellement net qu'on peut considérer la guérison comme certaine. » (Isambert, article cité).

Dans ce cas de Milon, l'exactitude du diagnostic présente toutes les garanties voulues et ne souffre pas le moindre doute. Des maîtres très-éminents, à l'opinion desquels s'attache la plus grande autorité, avaient diagnostiqué un cancroïde. D'autre part, les caractères tirés du mode de début, de la marche, du siége et de l'aspect de l'ulcération, sur lesquels a si bien insisté Milon dans sa description précise, confirment absolument cette idée.

Le résultat obtenu par le traitement a été excellent. L'ulcération était de date très-ancienne ; elle occupait une large surface et elle avait déjà été traitée inutilement par plusieurs caustiques ; le pansement au chlorate de potasse a produit la cicatrisation de cet ulcère au bout de vingt-six jours seulement.

La solution employée par Milon dans son expérience était concentrée et exactement au même titre que celle dont s'est servi Tedeschi dans son cas (les deux formules donnent en effet une solution au dix-septième). Mais, tandis que le médecin italien s'est contenté de pratiquer sur l'ul-

cère des lotions dont l'action n'est que momentanée, Milon a prescrit chez son malade des applications permanentes. C'est là le meilleur mode d'emploi, la méthode qui donne les guérisons les plus rapides. Cette assertion sera amplement justifiée par la comparaison des faits que nous aurons à rapporter dans la suite. Déjà l'observation suivante peut servir de parallèle à ce point de vue au fait de Milon. Elle a été publiée par le Dr Weeden Cooke, dans la *Lancette* de Londres, presque simultanément avec celle du médecin français, et reproduite, peu de temps après, dans le *Bulletin général de thérapeutique*. Nous l'empruntons à ce dernier ouvrage.

Observation III.

Cas de Cooke. — Cancroïde des deux lèvres. Traitement externe. Amélioration notable. (The Lancet, juin 1858, p. 606. — Bulletin de thérapeutique, 1858, t. LV, p. 328.)

Un homme âgé de 46 ans était affecté depuis cinq ans d'un cancer ulcéré de la lèvre inférieure, du côté gauche de la face et de la moitié gauche de la lèvre supérieure. Il avait subi une excision, mais sans autre résultat qu'une guérison temporaire. Grâce à l'emploi d'une solution de chlorate de potasse, son ulcère s'est converti peu à peu en une plaie rouge, couverte de bourgeons de bonne nature, avec une disposition marquée des bords à subir le travail de cicatrisation. La tendance aux hémorrhagies, qui était très-prononcée, a maintenant cessé entièrement. — Voici la formule de lotion adoptée par le médecin anglais : Eau 600 gr., chlorate de potasse 15 gr., acide chlorhydrique 10 goutt., teinture d'opium 8 gr.

Comme on voit, dans ce cas, on a constaté une simple amélioration, sans obtenir la guérison complète. Mais la solution prescrite par W. Cooke était excessivement faible (au quarantième seulement) et ne fut appliquée qu'en lotions. C'est là une pratique tout à fait insuffisante, et, par cela même, il est à présumer que, si le médecin anglais avait été moins avare dans sa prescription, il aurait peut-

être obtenu un résultat définitif plus rapidement, et son cas se serait ainsi ajouté à la liste des guérisons. Quoi qu'il en soit, si l'on veut bien tenir compte du degré avancé de la lésion et de sa marche rebelle et opiniâtre, l'amélioration survenue dans l'état de l'ulcère par l'application du sel potassique mérite d'être prise en considération cette observation de W. Cooke, quoique inachevée, offre néanmoins de l'importance.

Après ces trois observations de cancroïde traité par le chlorate de potasse chez l'homme, nous devons maintenant passer en revue les faits qui se rattachent à la médecine vétérinaire, et qui présentent presque la même importance que ceux qui se rapportent à la médecine humaine. Nous avons déjà exposé dans notre partie historique par quelles circonstances a été conduit M. Bergeron, dans ses recherches sur l'emploi du chlorate de potasse, à constater l'efficacité de ce médicament sur un chat atteint d'un cancroïde de la lèvre et qui se trouvait à l'infirmerie de M. Leblanc. Voici maintenant l'observation complète de ce fait, telle que l'a publiée M. Bergeron en 1859 dans son *Traité de la stomatite ulcéreuse.*

..... Nous constatâmes ensemble chez cet animal que l'on disait être devenu triste depuis environ trois semaines, mais dont la lèvre était malade depuis deux mois, nous constatâmes, dis-je, l'existence de deux ulcérations allongées à la lèvre supérieure, au niveau du bord libre : l'ulcération du côté droit avait trois centimètres de long, celle de gauche deux seulement; elles n'avaient l'une et l'autre que 3-4 mill. de hauteur ; elles étaient en partie recouvertes par une croûte mince d'apparence cornée; dans les points dénudés le fond de l'ulcération était d'un gris pâle se rapprochant beaucoup de la couleur de la muqueuse environnante; il n'y avait pas d'engorgement ganglionnaire, pas de salivation, ce qui s'explique par le siége de l'ulcération en dehors de la cavité buccale; l'haleine avait une odeur fade, non moins fétide ; la muqueuse buccale était saine mais excessivement pâle; l'animal était très-vif et ce ne fut qu'à grand'peine que

M. Leblanc put le retenir pendant notre examen. — Etait-ce là une ulcération simple, du genre de celles que j'avais observées chez les soldats et les enfants? était-ce au contraire un cancer épithélial? Je penchais vers cette dernière hypothèse; M. Leblanc l'adoptait avec moins de réserve que moi; aussi fut-ce sans espoir d'obtenir aucun résultat que je fis donner à ce chat un gramme de chlorate de potasse par jour dans sa pâtée. — Le traitement avait été commencé le 9 novembre 1856, et le 22 il n'y avait aucune modification dans l'aspect de l'ulcération; il est vrai que le chat, ayant fort peu mangé, n'avait pas pris, à beaucoup près, la quantité de chlorate de potasse prescrite. L'expérience étant incomplète, je voulus la poursuivre, mais en m'arrangeant cette fois pour qu'elle fût concluante. Le chat buvait le lait avec plaisir; je recommandai donc au garçon d'infirmerie de M. Leblanc de faire fondre chaque jour deux grammes du sel que je lui avais remis, dans le lait du malade. A partir du 23 novembre, la prescription fut exécutée exactement, et, à la grande surprise de M. Leblanc aussi bien qu'à la mienne, on put reconnaître un changement très-notable dans l'état des ulcérations. Le 10 décembre, l'ulcération du côté droit avait presque complètement disparu; on ne trouvait plus sur la muqueuse qu'une petite érosion linéaire à fond rose; l'ulcération de gauche s'était considérablement rétrécie; le chat avait repris son appétit ordinaire. Le 24, toute trace de la maladie avait complétement disparu et l'animal put être rendu à ses maîtres qui l'avaient considéré comme perdu... » (Bergeron, *Traité de la stomatite ulcéreuse*, Paris, 1859, p. 216).

A la vérité, ce cas n'est pas absolument démonstratif à lui seul, parce que la nature de la lésion n'était pas très-nettement dessinée; mais il n'en constitue pas moins un fait très-intéressant, si l'on veut le rapprocher des expériences qui sont venues démontrer ultérieurement que le chlorate de potasse guérit des cancroïdes avérés et nettement caractérisés chez les animaux. Ces expériences ont été faites, quelque temps après le cas de M. Bergeron, par M. Leblanc fils et consignées dans le mémoire que ce savant vétérinaire a présenté à l'Académie de médecine en 1863 (*Des tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, et en particulier du cancroïde des lèvres chez le cheval et le*

chat, par Camille Leblanc. Paris, 1863. — *Bull. de l'Acad. de méd.*, séance du 4 mai 1863, t. XXVIII, p. 635). C'est à ce mémoire que nous empruntons presque textuellement les détails nécessaires relatifs à ces faits de médecine animale.

Dans le premier cas, il s'agit d'un chat atteint d'un cancroïde de la lèvre supérieure, qui avait déjà été inutilement opéré par M. Leblanc. Le chlorate de potasse fut prescrit à la dose d'un gramme par jour, dissous dans du lait additionné d'eau, et donné le matin à jeun. Le traitement fut continué pendant deux mois fidèlement, et la plaie ulcérée, sous cette influence, se rétrécit progressivement, puis enfin se guérit complètement ; il se forma un tissu cicatriciel blanchâtre, dont l'étendue diminua au point de ne laisser qu'un vide très-peu apparent dans la substance de la lèvre supérieure. — Depuis cette époque jusqu'au moment de la mort de l'animal, mort due à la vieillesse, c'est-à-dire pendant trois ans, aucune récidive n'a eu lieu.

Le deuxième fait est tout à fait identique, et se rapporte aussi à un cancroïde de la lèvre supérieure chez un chat (1), guéri pareillement par le chlorate de potasse.

Dans le troisième cas, il s'agit d'un cheval adressé à M. Leblanc par M. Bouley, en juin 1863. Ce cheval présentait à la commissure droite des lèvres une large plaie ulcérée, surmontée de bourgeons charnus dépassant la lèvre inférieure; de ce côté, l'ulcération s'étendait dans l'intérieur de la bouche à trois ou quatre centimètres en longueur; elle était plus large que longue ; du côté gauche, la muqueuse buccale offrait une surface ulcérée au moins aussi grande, quoiqu'il n'y eût pas d'ulcération de la commissure gauche ; la lèvre inférieure dans sa partie gauche était indurée. Les ganglions de l'auge, surtout celui de droite, étaient le siége d'un empâtement très-marqué. Le traitement suivi jusqu'à ce jour n'avait produit aucun résultat. Après avoir fait vérifier son diagnostic par MM. Robin et Follin,

(1) A propos de ces deux observations, dont on peut rapprocher d'ailleurs celle de M. Bergeron, citée plus haut, nous signalerons la remarque faite par M. Leblanc, que, contrairement à ce qui arrive chez l'homme, le cancroïde se développe chez le chat et le chien, presque toujours à la lèvre supérieure, plus forte chez ces animaux que la lèvre inférieure (Leblanc, *loc. cit.*).

qui tous deux avaient reconnu, par l'examen microscopique des pièces, que l'on avait affaire à un cancroïde bien caractérisé, M. Leblanc prescrivit 15 grammes de chlorate de potasse par jour, avec recommandation de les donner le matin à jeun dans du son mouillé. Un mois après, il put constater une amélioration sensible ; la plaie s'était rétrécie de beaucoup. Vers la fin du mois d'août, c'est-à-dire après trois mois de traitement, les ulcérations de la lèvre et celles de la muqueuse buccale étaient cicatrisées ; l'engorgement ganglionnaire avait disparu. — Depuis, M. Leblanc n'a pu revoir ce cheval que son loueur avait vendu avec bénéfice et sans mentionner l'affection des lèvres, ce qui prouve combien la guérison était complète.

Enfin, dans le quatrième cas, il s'agit d'un cheval atteint d'une ulcération double des commissures des lèvres (1). Le cancroïde avait gagné la muqueuse buccale et s'étendait dans l'intérieur de cette cavité à deux ou trois centimètres ; les bords de la portion ulcérée étaient taillés à pic, et la surface était couverte de végétations d'un rouge vif ; les ganglions de l'auge, surtout ceux du côté droit, étaient le siége d'un engorgement manifeste. La dose de chlorate de potasse donnée a été d'abord de 20 grammes par jour, puis portée à 30. Au bout de six semaines, M. Leblanc a pu constater, en présence de M. Bouley, que la plaie du côté gauche marchait vers une prompte cicatrisation ; il existait autour de l'ulcération un tissu cicatriciel blanchâtre, qui occupait presque entièrement la commissure gauche; quelque temps après il ne restait plus de ce côté qu'une trace d'ulcération au fond de la commissure, et encore était-ce seulement un point rouge à surface lisse entourée d'une cicatrice blanche et ferme ; l'engorgement ganglionnaire avait complètement disparu. Du côté droit, où l'on avait excisé profondément la substance de la lèvre, afin de préciser au moyen du microscope, la nature de la lésion, l'action du bistouri avait déterminé une recrudescence du cancroïde et retardé la guérison ; mais, plus tard MM. Leblanc et Bouley constatèrent que la plaie de ce côté aussi avait commencé à prendre un bel aspect, et tendait à se rétrécir progressivement, de manière à promettre dans un avenir prochain, la guérison complète.

Tels sont les faits consignés dans le mémoire de M. Le-

(1) Chez le cheval, le cancroïde se développe surtout à la commissure des lèvres ; il est déterminé par le frottement du filet ou du mors souvent mal mis, exerçant une pression continue (Leblanc, *loc. cit.*).

blanc; leur signification est d'une valeur considérable et l'importance qu'ils présentent est au-dessus de toute contestation. La nature de la maladie est établie dans tous ces cas, avec beaucoup de soin et appuyée sur des examens microscopiques contrôlés par des maîtres de la plus grande autorité. La guérison a toujours été assez rapide, et, dans le premier cas, on a pu constater que, jusqu'à la mort de l'animal, survenue trois ans après la cicatrisation de son ulcère, elle ne s'était pas démentie. Il est à noter que l'épithéliome paraît avoir chez les animaux plus de malignité encore que chez l'homme, puisque, d'après M. Leblanc, après l'extirpation au bistouri, la guérison est l'exception et les récidives la règle.

Par conséquent, ces faits de médecine vétérinaire viennent ajouter aux observations faites chez l'homme sur l'emploi du chlorate de potasse contre le cancroïde un appoint très-sérieux et concourent d'une manière positive à établir l'efficacité de ce mode de traitement.

Quant au mode d'emploi du médicament, nous ferons remarquer que tandis que, chez l'homme, le chlorate de potasse n'avait été essayé jusque là qu'en applications externes, dans tous les cas observés chez les animaux, on s'est contenté de l'administration du sel à l'intérieur. Or, comme le dit M. Bergeron, les guérisons obtenues de cette façon ne prouvent pas d'une manière suffisante que le chlorate de potasse agit aussi par absorption et en vertu d'une action générale sur l'organisme entier, par cette raison que tous les cancroïdes traités ainsi chez les animaux avaient pour siége la muqueuse buccale et ont nécessairement subi l'action directe du médicament, administré en potion, soit pendant le moment de la préhension, soit pendant son élimination lente et continue par les glandes salivaires (Bergeron, Mémoire manuscrit et *Bulletin de*

l'Académie de médecine, séance du 22 décembre 1863, t. XXXIX, p. 273).

Après cette petite digression sur le terrain de la médecine vétérinaire, nous revenons maintenant à la thérapeutique humaine, qui naturellement nous intéresse d'une façon plus directe, et nous reprenons la suite des observations faites chez l'homme sur le mode de traitement que nous étudions.

Ici, nous nous trouvons en face des faits consignés dans le mémoire de M. Bergeron, c'est-à-dire des observations qui, tant en elles-mêmes qu'en raison de leur réunion, offrent la plus grande importance et assignent au travail de cet observateur distingué la place la plus sérieuse parmi tous les documents parus jusqu'à présent, relativement à notre question.

Le mémoire original de M. Bergeron, confié à Michon, qui devait en être rapporteur devant l'Académie, a été malheureusement perdu dans les papiers de ce maître. Une bonne analyse de ce travail a été donné par Debout dans le *Bulletin de thérapeutique* (t. LXVI, p. 12), et c'est de ce recueil périodique que nous avons tiré les observations de M. Bergeron ; d'autre part, nous avons emprunté plusieurs détails très- intéressants au brouillon du manuscrit que ce maître nous a fait l'honneur de nous confier ; quelques-uns de ces détails nous ont servi à compléter parfois le texte de Debout. Ainsi, nous avons été à même de présenter un exposé complet des faits appartenant à M. Bergeron.

Voici, en premier lieu, l'observation à laquelle nous avons fait allusion dans notre partie historique et qui a servi à M. Bergeron de point de départ pour ses recherches ultérieures.

Observation IV.

Cas de Bergeron. — Cancroïde du nez. Traitement externe. Guérison.

Une dame âgée de 82 ans, de constitution sèche et nerveuse, d'une vigueur plus réelle qu'apparente, indemne de tout accident héréditaire, remarqua, au commencement de 1860, une petite élevure à teinte grisâtre siégeant à la racine du nez, et qui dans l'espace d'une année se prit à croître, avec lenteur à la vérité, mais avec une continuité qui préoccupait la malade et son médecin. Parvenue au volume d'une petite verrue arrondie, ayant à peine 4 millimètres de diamètre, offrant un aspect rugueux, d'une couleur grise jaunâtre, cette tumeur était alors constituée par une croûte recouvrant une surface ulcérée, d'un rose pâle uniforme. C'est de cette époque (juin 1861) que date le début du traitement. Durant plusieurs mois, il consista en applications de glycérine, qui furent sans avantage. Formation périodique de croûtes assez peu adhérentes, de plus en plus grosses, et découvrant à leur chute, une surface ulcérée, qui vers la fin de l'année 1861, paraît s'élargir et reposer sur une base plus saillante. Des cautérisations avec le nitrate d'argent sont pratiquées; elles sont suivies d'une régression passagère, puis d'un développement rapide de la lésion. Au commencement de l'année suivante, retour à l'usage de la glycérine; accroissement notable de l'ulcération en surface et en profondeur. Badigeonnage tous les deux jours avec un pinceau imprégné de teinture d'iode. A une période d'amélioration assez sensible succède une période de recrudescence assez curieuse pour les caractères qu'offrit alors la lésion. A mesure, en effet, que l'ulcération ce cicatrisait d'un côté, elle empiétait de l'autre sur les tissus respectés jusque-là. Mais, chose remarquable, son empiétement était plus considérable que la régression correspondante. La teinture d'iode dut être abandonnée, et dans l'espoir de combattre plus efficacement cet opiniâtre envahissement, on essaya la pommade au bi-iodure de mercure, si actif contre certaines ulcérations de la face; cet agent ne parut avoir ici d'autre effet que d'exciter encore la prolifération morbide. Après un dernier et inutile retour à la glycérine, en présence des progrès inquiétants du cancroïde, et avant de faire appel à l'intervention chirurgicale, M. Bergeron résolut d'expérimenter l'action du chlorate de potasse (1).

(1) M. Bergeron fait remarquer dans les premières pages de son mémoire que, s'il a autant tardé à employer le chlorate de potasse chez cette dame, malgré le résultat encourageant qu'il avait déjà obtenu, six ans au

L'ulcération occupait alors la face dorsale du nez, s'étendait latéralement, surtout sur la droite, avait une largeur longitudinale de deux centimètres, et répondait aux os propres du nez dans la majeure partie de son étendue. Bords inégaux, plus ou moins boursouflés, mais en aucun point taillés à pic; surface recouverte de granulations et constituée en apparence par le périoste. Teinte uniforme jaune rosé, semi-transparence, aspect cireux en certains points, granulations rouges, vascularisation fine et peu serrée. Suintement fort peu abondant d'un liquide séreux, qui devient purulent quand il s'accumule et a séjourné sous les croûtes. A l'indolence initiale de la tumeur a succédé une sensation de fourmillement, remplacée elle-même depuis quelque temps par une douleur sourde que la pression exaspère. Pas d'engorgement ganglionnaire d'ailleurs; pas d'apparence que l'état général participe en rien à l'affection locale.

Tels étaient les caractères précis de la lésion le 12 décembre 1862, lors de la première application du chlorate de potasse (solution au vingt-cinquième dont on badigeonnait matin et soir la surface ulcérée).

Après six semaines de traitement, un changement manifeste s'est opéré. Moins saillants en haut, les bords de l'nlcération sont le siége d'un travail de cicatrisation. A la partie opposée, l'ulcération est restée stationnaire.

Le 27 mars. La cicatrisation est très-avancée.

Le 8. mai. Une cicatrice blanche, plate, solide, circonscrite par un léger relief de la peau et large de 12-13 millimètres seulement se constate à la place de l'ulcération. Au mois de novembre, M. Bergeron revoit la malade

paravant, chez le chat de M. Leblanc, c'est que tout d'abord il n'avait pas cru pouvoir compter dans ce dernier cas sur l'efficacité du médicament, parce que ses observations l'avaient conduit à penser à cette époque : « que l'action manifestement élective du chlorate de potasse sur la muqueuse buccale donnait toute la mesure de ses propriétés thérapeutiques, en d'autres termes, qu'il n'avait guéri un cancroïde qu'en raison même du siége de l'affection sur le bord de la lèvre, et non point en vertu d'une action directe et indépendante sur la tumeur épithéliale elle-même, et que par conséquent ce serait faire une tentative inutile que de l'employer contre un cancroïde placé en dehors des limites de la cavité buccale. » Or, le fait que nous sommes en train d'exposer, présentant un épithéliome qui était situé loin de ce terrain d'élection et qui a néanmoins guéri par l'application du chlorate de potasse, vint démontrer à M. Bergeron que cette théorie était fausse et que l'action thérapeutique de ce ce médicament s'étendait plus loin que les limites restreintes qu'il croyait devoir lui imposer.

et constate que la guérison s'est parfaitement maintenue; le relief même, qui, au mois de juin, marquait encore les limites de la cicatrice, a complètement disparu.

Cette observation de M. Bergeron offre un intérêt considérable et constitue un des faits les plus démonstratifs. Voilà, en effet, une lésion d'un degré très-avancé, justifiant par les caractères nettement tranchés qu'elle a acquis, un diagnostic certain. Sa marche est très-opiniâtre, et elle ne cède pas à l'énergie de plusieurs agents thérapeutiques dont l'application a été persévérante. Le chlorate de potasse est essayé et son usage amène dans l'état de l'ulcère une amélioration successive, suivie bientôt de la guérison complète. Il est vrai que le traitement a été assez long, puisque ce n'est qu'au bout de cinq mois d'exécution exacte qu'il a pu effacer toute trace de la lésion; mais il faut remarquer que M. Bergeron s'est servi, dans ce premier cas, d'une solution chloratée très-faible et s'est contenté de faire passer, matin et soir, sur la surface ulcérée, un pinceau trempé dans cette solution. Cette pratique est tout à fait insuffisante. Il est certain que la rapidité de la guérison est en rapport direct tant avec la concentration du liquide médicamenteux qu'avec la durée de son application sur la surface malade. Cette assertion est amplement justifiée par la comparaison de tous les faits que nous aurons à exposer dans ce travail.

Justement, l'observation suivante qui avait été communiquée à M. Bergeron par M. le Dr Blondeau, ancien chef de clinique de la Faculté, peut servir de parallèle à ce point de vue au cas rapporté ci-dessus, parce qu'elle est relative à un malade dont le cancroïde fut guéri rapidement par des applications continues d'une solution concentrée. D'ailleurs, M. Bergeron lui-même, qui, tout d'abord, continua

à se servir, dans ses expériences, de badigeonnages momentanés faits avec une solution chloratée faible, comme dans son premier cas, aussitôt qu'il eut connaissance de l'observation de M. Blondeau, s'empressa de renoncer à sa pratique, pour adopter, dans ses recherches ultérieures, l'emploi d'une solution concentrée et appliquée en permanence.

Mais, avant de passer à l'exposé de cette observation de M. Blondeau, nous avons deux mots encore à ajouter sur le cas que nous venons de rapporter : ils sont relatifs à la durée de la guérison. Nous avons vu que, pendant plusieurs mois consécutifs, elle ne s'était pas démentie. Sous ce rapport, on peut rapprocher ce cas de quelques autres que nous aurons à présenter dans la suite, complétés avec des renseignements très-favorables sur le sort ultérieur des malades, et qui nous démontreront que la guérison obtenue par le chlorate de potasse peut être stable et définitive.

L'observation de M. Blondeau, à laquelle nous allons passer à présent, constitue également un de nos meilleurs exemples à cet égard.

Observation V.

Cas de M. Blondeau (communiqué à M. Bergeron et consigné dans son mémoire). — Cancroïde de l'angle interne de l'œil. Traitement externe. Guérison ayant duré pendant quatre ans, jusqu'à la mort du malade.

Petite tumeur verruqueuse apparue depuis sept ans à l'angle interne de l'œil droit, près de la racine du nez, chez un homme de 63-65 ans. Développement lent, mais progressif depuis deux ans; amélioration temporaire sous l'influence de cautérisations au nitrate d'argent; puis, réapparition de la tumeur dont le volume se prend alors à augmenter rapidement et égale au mois d'août 1863 celui d'une petite cerise. Consultation de MM. Laugier et Ad. Richard. Diagnostic, *cancroïde;* traitement, ablation. Avant de recourir à cette *ultima ratio* de la thérapeutique, M. Blondeau,

le médecin traitant, qui avait entendu M. Bergeron parler des bons effets du chlorate de potasse en pareil cas, a recours à l'application quotidienne de plumasseaux de charpie imprégnées de la solution suivante : Eau 115, chlorate de potasse 19, qu'on maintient en place pendant un temps aussi prolongé que possible. Institué le 7 août, ce traitement procure au bout de huit jours une diminution notable dans le volume de la tumeur, et au bout de deux mois (17 octobre) sa disparition complète.

Ce cas de M. Blondeau présente beaucoup d'analogie avec celui de Milon (obs. II). Dans les deux cas, le diagnostic *cancroïde* fut porté par des chirurgiens éminents et peut être considéré comme certain. Le mode d'application du traitement consista également, chez le malade de M. Blondeau aussi bien que chez celui de Milon, en applications continues d'une solution concentrée. Enfin, la marche régressive de la lésion fut, dans les deux cas, d'une franchise et d'une rapidité remarquables. Par tout cela, l'observation de M. Blondeau est déjà très-importante. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter à l'intérêt qu'elle présente par quelques renseignements très-précieux sur l'état ultérieur du malade qui fait le sujet de l'observation. Ces renseignements nous ont été communiqués par M. Blondeau lui-même ; les voici : Ce malade est mort quatre ans après la guérison de son cancroïde avec les symptômes d'un cancer de l'estomac ; pendant tout ce temps, quoiqu'il fût manifestement sous le coup de la diathèse, il n'a présenté aucune apparence de récidive à l'endroit de la cicatrice de son épithéliome. Par ces renseignements, d'une part, la nature de la tumeur que portait ce malade est confirmée de la façon la plus positive ; d'autre part, on voit que cette production évidemment maligne a guéri par l'emploi du chlorate de potasse, d'une manière sûre et radicale. L'importance de ce dernier détail est facile à comprendre ; il suffit de penser que la récidive est toujours là pierre d'a-

choppement de tous les traitements institués contre l'épithéliome, et que, dès lors, le véritable avantage d'une médication consiste à prévenir, autant que possible, le danger de la réapparition du mal, et à donner une guérison de longue durée. Or, cette observation de Blondeau nous montre très-nettement que le chlorate de potasse n'est pas dépourvu de cette qualité. D'ailleurs, plusieurs faits que nous trouverons par la suite parleront tout à fait dans le même sens et viendront confirmer la signification de ce cas de M. Blondeau.

Passons maintenant à l'exposé de deux autres cas de M. Bergeron. Ces cas prennent un intérêt tout particulier dans cette circonstance qu'ils sont les seuls dans lesquels on ait pu constater l'efficacité du sel potassique pris exclusivement à l'intérieur. Ils ont été observés dans le service de M. le professeur Charcot, à la Salpêtrière. Voici les observations de ces cas :

Observation VI.

Cas de Bergeron. — Cancroïdes des deux joues. Traitement interne suivi d'une amélioration notable; puis, traitement mixte, et guérison.

Une femme de 86 ans est atteinte de deux cancroïdes, l'un à la joue gauche, large de deux centimètres, faisant saillie, recouvert d'une croûte noirâtre, saignant au moindre contact; l'autre à la joue droite, réprimé et rétracté sur ces bords. Pas d'engorgement ganglionnaire; état général satisfaisant. Le début de ces tumeurs remonte à dix ans pour la première, et huit ans pour la seconde. Leur accroissement a été très-lent.

L'administration du chlorate de potasse a été instituée le 20 juillet 1863 : potion simple avec addition de 2 grammes de chlorate de potasse, par vingt-quatre heures. Pendant quelque temps, absence d'amélioration; mais le 6 novembre, c'est-à-dire après trois mois et demi de traitement, on constate dans l'aspect des cancroïdes une modification notable. Saillie moindre de la tumeur gauche; sa base, qui, au mois de juillet, ne mesu-

rait pas moins de 2 centimètres, n'a plus que 7 millimètres de diamètre. Les mesures n'ont pas été prises, pour le cancroïde ulcéré de la joue droite, mais il est évident, pour M. Charcot comme pour M. Bergeron, qu'il s'est rétréci et que la peau qui l'entoure est tiraillée pas la rétraction de ses bords.

L'usage interne du chlorate de potasse est alors suspendu temporairement, bien qu'il soit parfaitement toléré par l'estomac, et des applications d'une solution chloratée au vingt-cinquième lui sont substituées. Dans le court espace de quelques semaines, l'étendue des ulcérations décroît considérablement; les croûtes cessent de se reproduire ; la cicatrisation suit un progrès rapide. La malade est soumise, sur sa demande, à l'usage interne du chlorate de potasse, et un traitement mixte est désormais institué et suivi jusqu'à la guérison définitive des tumeurs.

Observation VII.

Cas de Bergeron. — Cancroïde multiple des joues. Traitement interne; amélioration; puis, traitement externe, guérison.

Une femme, âgée de 80 ans, a les joues parsemées de tumeurs arrondies, verruqueuses, de volume inégal. Deux de ces tumeurs, plus saillantes que les autres, sont couvertes d'une croûte épaisse, noirâtre. Leur apparition remonte à trois années. Elles sont le siége tantôt de fourmillements, tantôt d'élancements. La chute des croûtes observée pour la première fois au commencement de juillet 1863, laisse à nu une surface d'aspect papillaire qui saigne au contact le plus léger. L'examen microscopique fait par M. Cornil, interne du service, montre une partie centrale composée de cellules épithéliales; la périphérie est composée de grandes cellules; la croûte est formée principalement de globules de pus.

Le traitement institué dès cette époque se compose de 2 grammes de chlorate de potasse, à prendre par 24 heures, en 5 ou 6 doses. Dès le commencement de novembre, une amélioration notable se manifeste; on constate une diminution dans l'étendue des tumeurs et la cessation des picotements et des élancements ressentis par la malade.

Trois tumeurs du côté droit de la face, plus volumineuses que les autres, ont un centimètre dans leur plus grand diamètre; leur forme est elliptique leur surface rosée. En dedans de ces tumeurs, sur le sillon naso-labial, siége un épithélium plus saillant, de forme circulaire, de nuance foncée. La potion chloratée est remplacée par l'application sur ces tumeurs d'une

solution de chlorate potassique. A la fin de décembre, on constate la disposition des trois tumeurs qui siégeaient au côté gauche de la face. Les cancroïdes ont fait place à une tache rosée qui ne dépasse pas le niveau de la peau environnante. Les petites plaques verruqueuses persistent. Pour consolider la guérison et faire disparaître ces tumeurs verruqueuses, les applications sont continuées.

Comme on voit, dans ces deux cas, on s'est contenté pendant longtemps d'administrer le chlorate de potasse exclusivement à l'intérieur, et par ce seul traitement une amélioration notable est survenue dans l'état des tumeurs. Dans le dernier de ces cas, les applications locales, qu'on a substituées plus tard à l'usage interne du médicament, ont beaucoup contribué à la guérison; mais chez la première de ces malades les cancroïdes étaient déjà en bonne voie de cicatrisation, lorsqu'on a ajouté à l'administration du chlorate à l'intérieur le traitement externe; de sorte que l'on doit considérer que celui-ci a joué un rôle tout à fait secondaire et n'est intervenu qu'à titre d'auxiliaire dans la guérison. Ces deux cas nous conduisent ainsi à penser que le chlorate de potasse agit, non-seulement appliqué directement sur la lésion, mais aussi après absorption dans le courant de la circulation et en vertu de modifications qu'il imprime à l'ensemble de l'organisme (1). Seulement, cette action générale ne se fait sentir qu'à la longue et beaucoup plus lentement que l'action topique du médicament; nous voyons que, chez les deux malades, il a fallu plusieurs mois pour obtenir par le traitement interne seul, une certaine modification dans l'état des cancroïdes.

(1) Nous n'avons pas besoin de dire qu'on ne peut pas invoquer ici une action indirectement topique du médicament, comme pour les cancroïdes qui siégeaient à la muqueuse buccale chez les animaux (voy. page 23); chez les deux malades ces tumeurs étaient placées loin de la sphère des voies d'élimination ordinaires du sel potassique.

A côté de ces observations précises et achevées, M. Bergeron mentionne dans son mémoire un certain nombre de faits dont les observations n'étaient pas assez complètes, à l'époque où il a présenté son travail à l'Académie, pour qu'il dût les reproduire dans tous leurs détails. Voici ces faits, empruntés presque textuellement au manuscrit de notre maître.

En premier lieu, vient celui d'une malade qui avait été adressée à M. Bergeron par M. Marjolin, Cette dame était atteinte d'un cancroïde ulcéré de la joue dont le début remontait à sept ans, et qui, dans l'espace de six semaines, sous l'influence des applications locales de solution chloratée, avait déjà diminué de moitié.

En second lieu, vient le fait d'une dame à laquelle Michon donnait des soins pour un cancroïde serpigineux des régions parotidienne, sous-maxillaire et cervicale gauches, et qui, sous l'influence des applications de chlorate de potasse, a vu dans l'espace de quelques semaines son ulcérations se cicatriser en partie, et a été complètement débarrassée des douleurs dont le cancroïde était le siége.

A ces deux observations inachevées se joignent deux autres qui ont trait à des malades atteints de cancroïde du rectum.

Chez le premier malade, observé par M. Delpech, par l'emploi du chlorate de potasse, soit en lavements, soit en potion, le cancroïde rectal a été momentanément enrayé; les douleurs se sont calmées; plusieurs mois se sont passés sans ramener d'hémorrhagies ; l'appétit et les forces se sont relevés.

Chez le second malade, observé par M. Bergeron lui-même, l'ampoule rectale était remplie d'énormes végétations, donnant lieu, depuis dix-huit mois, à des hémorrhagies presque incessantes, à des douleurs très-vives, à une

incontinence des gaz intestinaux, parfois des matières fécales et d'un liquide roussâtre ; l'usage du chlorate de potasse en potion et en lavements, a amené dans l'espace de sept semaines les résultats suivants : le sang coulait plus rarement, les gaz étaient retenus, ainsi que les matières. les douleurs étaient un peu moins vives, le teint était notablement amélioré, et cependant le doigt rencontrait toujours la même masse végétante à la surface de la muqueuse rectale.

Bien que la suite de ces observations n'ait pas été donnée depuis, et qu'on ne sache pas par conséquent quel a été le résultat final obtenu par la médication, néanmoins, telles qu'elles sont, ces observations offrent encore assez d'importance, et méritent d'être enregistrées à côté des vrais succès. Dans les deux premiers cas, une amélioration de l'augure le plus heureux, était survenue au bout de peu de temps dans l'état des cancroïdes par l'emploi du chlorate de potasse, qui, chez la malade de Michon, avait amené en outre la sédation des douleurs. Dans les deux derniers cas, on voit qu'il y a eu manifestement un temps d'arrêt dans la marche de la lésion rectale, et les symptômes, aussi incommodes que graves que présentaient ces malades, s'étaient considérablement amendés.

Nous ne saurions trop appeler l'attention sur les résultats obtenus dans ces deux derniers cas. D'une part, les cancroïdes siégeant sur la muqueuse rectale, occasionnent aux malades des souffrances plus que ceux des autres régions, et rendent les secours de l'art plus urgents que partout ailleurs ; d'autre part, c'est justement contre ces cancroïdes que la thérapeutique ordinaire n'est que trop souvent impuissante. Il y aurait donc intérêt à renouveler l'expérience et à contrôler, par d'autres observations, l'influence favo-

rable que paraît avoir la médication chloratée, même dans ces cas graves.

Tels sont les faits dans lesquels M. Bergeron a pu enregistrer soit la guérison complète, soit une amélioration notable. A côté de ces cas heureux, cet observateur consciencieux n'a pas voulu passer sous silence les insuccès qu'il a rencontrés dans ses expériences, ou qui lui ont été communiqués par ses collègues.

Parmi ces insuccès, il y en a un grand nombre qui ont pu « être attribués au mauvais vouloir des malades qui, désabusés depuis longtemps, et pour cause, sur la valeur des promesses de toute médication nouvelle, ont éludé ou mal exécuté le traitement. » Les autres, au contraire, sont tout à fait certains et indiscutables, puisque les prescriptions ont été exactement suivies.

Parmi ces derniers échecs, M. Bergeron cite deux cas observés, l'un à Bicêtre, l'autre à la Salpêtrière. Il s'agissait chez le premier malade, d'une tumeur épithéliale du front; chez l'autre, d'un cancroïde ulcéré de la tempe et de l'orbite, avec engorgement ganglionnaire, dont le début, chez tous deux, remontait à plusieurs années, et que les applications de solution chloratée n'ont pas sensiblement modifiés, après six semaines d'un traitement qui n'avait été complet, c'est-à-dire externe et interne, que dans un seul cas.

Ensuite, il fait mention d'un cas observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Laugier, et dans lequel le traitement a échoué de même ; mais cette fois après avoir tout d'abord produit une amélioration telle, que Laugier a pu croire un instant à une guérison prochaine.

Enfin, M. Bergeron signale deux observations dues à M. Devergie, qui avait bien voulu, sur sa demande, essayer le chlorate de potasse pris exclusivement à l'intérieur. Dans

le premier cas, il s'agissait d'un homme de 63 ans, maigre, débilité, cachectique, et atteint depuis huit ans d'un cancroïde ulcéré, occupant, à la région inguinale, un espace irrégulièrement triangulaire, dont la base ne mesurait pas moins de 11 centimètres. Les bords de l'ulcération étaient décollés, fongueux. La surface était baignée par une sanie purulente, fétide. Pendant un mois, le malade fut soumis à l'usage quotidien de 4 grammes de chlorate de potasse ; au bout de ce temps, l'étendue de l'ulcération augmenta, la suppuration devint plus abondante, l'appétit diminua sensiblement. La médication fut suspendue.

La seconde observation est relative à une femme de 68 ans, atteinte d'un cancroïde du lobule du nez et de la joue gauche, datant de trois ans. Enlevée à ses débuts, la maladie avait récidivé. Lorsqu'on intervint avec la médication nouvelle, l'étendue de la tumeur était de 5 centimètres sur 3 centimètres, et sa dureté ligneuse. En dehors du sillon nasolabial gauche, il existait une deuxième tumeur, arrondie, de couleur violacée, de consistance dure. La malade percevait une sensation de fourmillements dans ces deux tumeurs.

On prescrivit 4 grammes de chlorate de potasse par jour, à prendre par moitié dans l'intervalle des repas. Les fourmillements diminuèrent, mais le volume des tumeurs persistait, et il se développait à leur surface des croûtes rugueuses, sèches. Au bout d'un mois de traitement, la malade accusait de la céphalalgie, avec fièvre, nausées et vomissements ; elle se plaignait de la répugnance que lui inspirait le sel potassique, et de la difficulté qu'elle avait fréquemment à le supporter. La médication fut suspendue.

Evidemment, on ne peut pas dissimuler l'importance de ces insuccès ; mais il est permis d'en atténuer un peu la

portée par les considérations suivantes que nous empruntons à M. Bergeron lui-même

Chez les malades de M. Devergie, le chlorate n'a été employé qu'à l'intérieur ; par conséquent, ces deux cas n'ont de valeur qu'au point de vue du traitement interne dont ils témoignent l'inefficacité ou l'insuffisance, mais en laissant tout entière la question du traitement topique. D'un autre côté, l'administration du médicament n'a été continuée, dans les deux cas, que pendant un mois seulement ; or, nous avons vu, dans les deux faits de la Salpêtrière, rapportés plus haut (voyez obs. VI et VII), que c'est après plusieurs mois de l'usage continu du sel potassique à l'intérieur, qu'on a commencé seulement à constater une modification favorable dans l'état des cancroïdes. Chez les malades de M. Devergie, il n'était pas possible d'attendre plus longtemps les effets du traitement, car chez le premier de ces malades, l'ulcération offrait beaucoup de malignité, se traduisant par sa marche envahissante ; tandis que chez le second malade, les symptômes d'embarras gastrique survenus, ont obligé de suspendre prématurément la médication.

Restent les cas dans lesquels le traitement a consisté en applications locales, et a également échoué. Tous ces cas se sont présentés à l'observation de M. Bergeron immédiatement après sa première expérience, et la formule de traitement qu'il a employé a consisté, comme dans celle-ci, en lotions faites avec une solution chloratée faible. Cette manière de faire ayant réussi une première fois, M. Bergeron a cru devoir s'y tenir fidèlement dans ses essais suivants, jusqu'au moment où d'autres faits sont venus lui démontrer qu'elle est généralement insuffisante, et bien inférieure à la méthode qui consiste à prescrire des doses élevées du médicament, et des applications prolongées autant que pos-

sible. Par conséquent, il est juste d'attribuer une partie de ces insuccès au *modus faciendi,* plutôt qu'à l'inefficacité du médicament, et il est plus que probable que M. Bergeron compterait un plus grand nombre de succès, ainsi que lui-même a pris soin de le dire, si, en répétant l'expérience chez de nouveaux malades, il s'était moins rigoureusement renfermé dans les conditions thérapeutiques de sa première expérimentation.

On voit, en somme, que tous ces insuccès n'ont pas de valeur absolue, et ne sauraient altérer sérieusement l'importance des cas heureux que M. Bergeron a obtenus depuis, grâce à l'admirable persistance qu'il a mise dans ses recherches, et au zèle avec lequel il a poursuivi, en dépit de tant d'obstacles, ses expérimentations.

Ces cas heureux, nous les avons rapportés en détail dans les pages qui précèdent, et à propos de chacun nous avons fait ressortir l'intérêt qui s'y attache particulièrement. Nous n'insisterons pas ici sur une appréciation générale de ces faits ni sur les conclusions que M. Bergeron en tirait dans les dernières pages de son mémoire ; nous aurons à présenter, à la fin de notre travail, quelques considérations générales sur l'ensemble de nos observations, et là, plus d'une fois, nous reviendrons sur les faits appartenant au savant médecin de Sainte-Eugénie ; pour le moment nous nous bornons à dire qu'ils présentent une importance particulièrement considérable, par cela qu'ils forment un groupe assez compact, tandis que tous les autres faits publiés jusqu'ici sur notre sujet sont isolés et épars.

Tels que sont les faits de M. Bergeron dans leur ensemble, ils mettent en parfaite évidence la réalité de l'action thérapeutique du chlorate contre l'épithéliome ; ils étaient par conséquent de nature à justifier de très-sérieuses expériences dans l'avenir et à encourager, sur ce mode de trai-

tement, de nouveaux essais. Malheureusement cela n'a pas été fait; les recherches expérimentales relatives à ce sujet ont été très-négligées au contraire depuis cette époque. D'où vient cette négligence regrettable? L'histoire de la thérapeutique nous prouve par plus d'un exemple qu'on est toujours disposé à demander à toute nouvelle médication plus qu'elle ne peut donner; si quelques insuccès arrivent dans les premiers temps de son apparition, la confiance s'altère immédiatement, et le moyen tombe pour long-temps dans un certain discrédit. Ainsi en a-t-il été sans doute de l'application du sel potassique dans le traitement du cancroïde. Les faits présentés par M. Bergeron sont en effet, tant en eux-mêmes qu'en raison de la haute autorité qui s'attache aux travaux de ce savant médecin, trop importants pour qu'on puisse penser qu'ils n'ont pas fixé suffisamment l'attention, comme cela est arrivé aux observations qui les ont précédés. Il est plus que probable que l'appel fait par M. Bergeron a été entendu et que tout d'abord on s'est empressé d'essayer la nouvelle médication; mais, au lieu de suivre l'exemple de ce médecin et de poursuivre ces recherches avec persévérance, on s'est laissé vite décourager par quelques insuccès, et le traitement de l'épithéliome par le chlorate potassique, pour n'avoir pas donné tout ce qu'on lui demandait, a perdu son crédit et bientôt est tombé dans un oubli à peu près général.

Voilà pourquoi les faits qui ont été publiés depuis la communication de M. Bergeron sont très-peu nombreux. Dans l'intervalle de quatorze années qui nous sépare de l'époque de cette communication, il n'a été mentionné dans la presse médicale que sept observations, et encore n'y en a-t-il que quatre qui présentent une valeur positive. Passons à l'exposé de ces faits.

En premier lieu vient une observation de Boscher (de Laupheim). Les travaux français avaient trouvé un certain écho en Allemagne ; une analyse en avait été donnée dans les *Annales de Schmid* (*conf. Schmidt'sche Jarb.* Bd. 125, H. 2, S. 170). La connaissance de ces faits conduisit Boscher à essayer la médication dans un cas de cancer de la face qu'il avait à traiter (1865). Malheureusement le médecin allemand choisit mal les conditions de son expérimentation et son observation est loin de présenter assez d'exactitude pour que nous devions la reproduire en entier et la comprendre dans le nombre de nos observations positives. Voici en effet la substance de ce fait, d'après la traduction que nous avons fait faire de l'observation originale publiée dans *Wurtemb. med. corresp. Blatt*, 1867. Il s'agit d'une femme de 66 ans, portant sur le milieu du front une ulcération dont le début remontait à 4-5 ans. C'était alors une saillie verruqueuse, non douloureuse, croissant toujours en hauteur et en largeur, et qui finit par s'ulcérer et sécréter un liquide séro-sanieux. Au moment de l'observation, l'ulcère se présentait sous l'aspect d'une plaie circulaire, large comme un thaler, offrant un réseau de filaments gris, dans les mailles duquel existait un fond légèrement saignant. Un médecin, diagnostiquant un cancer de la peau, avait fait une large cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc, de manière à dépasser les limites de la plaie sur une étendue d'un ou deux pouces tout autour. C'est alors que Boscher institua le pansement au chlorate de potasse (compresses imbibées de la solution au douzième et renouvelées toutes les 2-3 heures), et eut, dit-il, le succès surprenant de voir, après huit jours, les endroits sains cautérisés par la pâte de chlorure de zinc guérir, après quatorze jours se former une belle ligne de démarcation entre la peau saine et l'ulcération cancéreuse, après

trois semaines le fond cancéreux de l'ulcération disparaître complètement, et après cinq semaines se former une belle cicatrice blanche et lisse, sans dureté suspecte ni dans sa profondeur ni dans sa circonférence.

Dans ces dernières lignes qui sont traduites littéralement du texte allemand on voit, d'une manière évidente, par où pèche l'expérience de Boscher. Il a appliqué le pansement chloraté sur l'eschare produite par la pâte de Canquoin, de sorte que l'on peut parfaitement attribuer l'accomplissement de la guérison à ce caustique et non point au chlorate de potasse, ou au moins, considérer que ce dernier médicament a tout simplement facilité l'achèvement de la cicatrisation, commencée déjà sous l'action du chlorure de zinc. Dans tous les cas, l'observation du médecin allemand est loin d'être nette et ne peut avoir de grande valeur.

Passons maintenant à des faits mieux observés et plus significatifs.

L'observation suivante, recueillie à l'hôpital Saint-Louis par M. le docteur Féréol (avec le concours de M. Couyba, externe du service) a été lue à la Société de thérapeutique (séance du 17 janvier 1868) et publiée ensuite dans le *Bulletin de thérapeutique* ; c'est de ce recueil périodique que nous la reportons dans notre thèse,

Observation VIII.

Cas de Féréol. — Cancroïde de la joue. Traitement externe. Guérison. (*Bulletin de thérapeutique*, t. LXXIV, p. 85 et *Bull. de la Soc. thérapeutique*, t. I, p. 57, 1868).

Le 17 octobre 1867, un homme, âgé de 56 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Napoléon, n° 6, dans le service que je dirige temporairement, pour un petit ulcère cancroïdal, siégeant sur la joue gauche, au-dessous de l'œil, à un centimètre et demi à peu près de l'aile du nez. Ce petit ulcère

est environ du diamètre d'une pièce d'un franc; ses bords sont irréguliers, déchiquetés, un peu saillants et rugueux, taillés à pic; le fond est d'un rouge violacé, granuleux, avec des anfractuosités grisâtres; la sécrétion est peu abondante et n'a pas de fétidité spéciale; on remarque sur la peau qui avoisine les bords de l'ulcère une croûte superficielle, jaunâtre, qui en suit les irrégularités et forme une espèce de collerette dans une zone de 2 à 3 millim. La base est un peu dure; il n'y a pas de ganglions indurés dans le voisinage. Les douleurs ressenties par le malade sont légères; le plus souvent, c'est un peu de prurit; il y a parfois quelques petits élancements. La santé générale est excellente.

Le malade fait remonter à quatre années le début de son mal. Sans cause connue, un petit bouton apparut sur la joue; il était un peu saillant et rouge; il s'y forma une petite croûte, et comme il y avait un peu de démangeaison, il est probable que le malade se grattait. Il le nie cependant, et affirme que la croûte tombait seule, au bout de huit à quinze jours, pour se réformer immédiatement. Le mal grandit lentement, et ce n'est guère que depuis un an que l'ulcération se montra, d'abord linéaire, puis de plus en plus étendue.

Le malade dit, du reste, qu'on peut se faire une idée exacte de ce qu'était le mal au début, en examinant deux petits boutons qu'il porte à la joue droite, et qui n'existent, dit-il, que depuis un à deux mois. En effet, on constate sur la joue droite, au milieu des follicules pileux de la barbe, au-dessous de l'arcade zygomatique, deux petites saillies papuleuses, séparées par un espace de quelques millimètres, et grosses comme de très-petites lentilles. Ces points papuleux sont à peine d'une coloration différente de celle de la peau saine, mais ils sont légèrement croûteux, et si on enlève la pellicule jaunâtre qui les recouvre, on trouve au-dessous une petite surface suintante, très-légèrement excoriée.

Pour tout traitement, on se borne à faire tenir constamment sur l'ulcération de la joue gauche, un petit tampon de charpie imbibée d'une solution concentrée de chlorate de potasse.

En quelques jours, la modification est évidente : le fond de la plaie se déterge; des bourgeons charnus de bonne nature tendent à le combler, et en moins de trois semaines la cicatrisation est absolument complète. Elle se fait même d'une façon remarquable et sans que le tissu cicatriciel de nouvelle formation paraisse exercer la moindre traction sur les parties voisines. Ainsi, le 9 novembre, on constate que la perte de substance a été littéralement comblée par un tissu de nouvelle formation, tissu blanchâtre, un peu inégal, un peu dur et saillant, qui est venu remplir les vides formés

par l'ulcère, dont il reproduit le contour primitif, fort irrégulier et dont il représente fort exactement la forme et les dimensions.

Ainsi voilà un fait très-précis et très-démonstratif. La description de tous les caractères de l'ulcération est donnée avec beaucoup de soin et de précision et justifie entièrement l'exactitude du diagnostic porté par M. Féréol. Non moins remarquable, dans ce cas, est la rapidité avec laquelle le chlorate de potasse a amené la guérison; on peut rapprocher à ce point de vue ce cas de ceux de Milon (Obs. II) et de M. Blondeau (Obs. V), d'autant plus que dans ces trois cas le traitement a été institué de la même façon : solution concentrée en applications permanentes. Enfin, on peut remarquer la régularité parfaite avec laquelle s'est opérée la cicatrisation, sans que lé tissu cicatriciel exerçât la mointre traction sur les parties voisines.

Voici maintenant deux observations dues au professeur Magni de Bologne. Elles ont été publiées dans la (*Rivista clinica di Bologna* et reproduites dans l'*Union médicale* et le *Bulletin de thérapeutique*, (*Rivista clinica di Bologna* mars 1869. *Union médicale*, 1869, n° 78. *Bulletin de thérapeutique*, 1860, t. LXXLII, p. 41).

Observation IX.

Cas de Magni. — Cancroïde récidivé de la paupière inférieure. Traitement mixte. Guérison.

A la suite de blépharoplastie pour un épithéliome ulcéré de l'angle interne de l'œil gauche, chez un ouvrier de 52 ans, la récidive s'étant manifestée, on observait une vaste ulcération de la paupière inférieure, à fond granuleux et de couleur jaune lardacée, ayant détruit l'aile correspondante du nez. La paroi mobile du sac lacrymal était envahie, ainsi que le bord correspondant de la paupière supérieure. Pansée trois ou quatre fois par jour avec des plumasseaux imbibés d'une solution de 8 grammes de chlorate de potasse dans 120 grammes d'eau, simultanément avec l'usage de

0 gr. 50 de ce sel, la plaie se modifia au bout d'un mois de ce traitement. Ses bords s'affaissèrent, se ramollirent, le fond se détergea et les végétations néoplasiques diminuèrent. Deux mois après, la cicatrisation était parfaite, excepté à l'angle de la paupière supérieure.

Observation X.

Cas de Magni. — Cancroïde récidivé des paupières. Traitement mixte. Guérison.

Dans un cas semblable, où la récidive était plus récente, la plaie moins étendue, après l'insuccès des cautérisations avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure pour réprimer les végétations, l'emploi du chlorate de potasse, intra et extra, avait amené une cicatrisation complète au bout d'un mois.

A ces deux observations se joint une troisième non achevée; il s'agit d'un cas d'épithéliome du front qui résistait, depuis trois ans, aux caustiques et qui, après 20 jours de traitement par le chlorate de potasse intus et extra, offrait une amélioration sensible, mais la guérison n'en était pas encore complète.

Ces faits du professeur Magni sont très-intéressants. On voit en effet que dans les deux premiers cas il s'agissait de concroïdes très-rebelles ayant récidivé après l'extirpation, et dont cependant le chlorate de potasse a pu faire justice assez rapidement. Notons que, dans tous ces cas du professeur italien, le traitement a consisté en applications locales de sel potassique combinées avec l'usage interne de ce médicament. Cette combinaison que nous avons rencontrée pour la première fois dans les cas de la Salpêtrière observés par M. Bergeron (Obs. VI et VII), nous la retrouverons presque constamment dans les faits qui vont suivre.

Après les observations de Magni, on trouve dans la presse médicale deux cas publiés en 1873 par un médecin allemand Burow sen. (*Berliner Klinische Wochenschrift*,

an. 1873, p. 61). Malheureusement, la valeur de ces cas est très-contestable, car il est permis d'élever quelques doutes sur l'exactitude du diagnostic porté ; c'est pourquoi nous ne voulons pas les comprendre dans le nombre des vrais succès; néanmoins, pour ne rien omettre, nous allons rappeler la substance de ces deux observations dont nous devons la traduction à l'extrême obligeance de M. Constantin Paul.

Dans le premier cas, il s'agit d'une plaie cancéreuse rongeante siégeant à l'avant-bras gauche d'une juive polonaise. La plaie avait une circonférence d'environ 22 centimètres, et s'elevait en hauteur d'environ 3 centimètres. On pansa tous les jours une fois la surface entière avec du chlorate de potasse en poudre, en recouvrant avec une petite compresse humide et par-dessus une feuille de gutta-percha. Au bout de huit semaines, la plaie avait considérablement diminué; elle ne faisait plus aucune saillie dépassant la peau environnante ; elle montrait de bonnes granulations, et aux bords, il y avait une cicatrice commençante.

Comme on voit, la description est très-incomplète. Rien n'indique qu'il s'agit d'un cancer plutôt que d'une simple plaie bourgeonnante ou d'un ulcère indolent. La date du début n'est pas fixée, aucun caractère distinctif n'est signalé, et en somme, ce cas, malgré le résultat favorable obtenu par le traitement, ne mérite pas d'être enregistré.

Voici maintenant la substance du second cas qui est donné avec beaucoup plus de détails.

Il s'agit d'une femme de 51 ans, qui après avoir éprouvé, pendant un certain temps, des douleurs du côté gauche de la face, surtout la nuit, vit se montrer une tumeur à la région de l'os jugal. Plus tard cette tumeur se gonfla et devint le siége de douleurs très-vives. Après un temps d'arrêt du gonflement et des douleurs, cette tumeur circonscrite se ramollit peu à peu et s'ouvrit au commencement d'avril 1872, au voisinage de la cavité du maxillaire. A la fin d'avril, les douleurs étaient redevenues très-vives, la plaie originelle se gonfla, surtout dans sa circonférence ; elle avait la

largeur d'un thaler et gagnait en profondeur jusqu'à l'os, c'est-à-dire la paroi antérieure du sinus maxillaire, sans qu'il y eût exfoliation de l'os. La malade avait considérablement maigri, à cause de l'acuité des douleurs que les narcotiques ne calmaient que pendant quelques heures seulement. La tumeur avait acquis la grosseur du poing d'un homme, l'œil était maintenu fermé, et l'infiltration s'étendait jusqu'au sourcil ; en avant elle s'étendait jusqu'à la racine du nez et en dehors jusqu'au conduit auditif externe. La paroi antérieure du sinus maxillaire se détruisit, et une grande plaie en forme de cratère pénétra jusque dans sa cavité. Dans cet état, la malade était déjà soumise, depuis trois mois, au traitement externe par le chlorate de potasse; mais alors l'aspect de la malade commença à changer peu à peu ; d'abord les bords gonflés de la plaie en forme de cratère commencèrent à s'affaisser ; la plaie diminua, l'infiltration périphérique se résorba, l'œil se montra un peu plus chaque jour, si bien que, la résorption continuant, le côté malade ne montra plus de différence avec le côté sain, si ce n'est par l'ouverture fistuleuse qui pénétrait dans le sinus maxillaire. Dans cet état, la plaie n'était pas plus étendue qu'une pièce de 50 centimes et était bien limitée ; les douleurs avaient complètement disparu, la digestion s'était relevée et l'embonpoint était revenu.

Burow ajoute à la suite de cette observation qu'elle ne laisse pas prise aux doutes, qu'il n'y a pas d'erreur possible pour le diagnostic. Nous regrettons de ne pas pouvoir être de l'avis du médecin allemand ; nous croyons, au contraire, que son fait est de nature à provoquer toute la méfiance sur la nature de la lésion. En effet, comme M. Constantin Paul nous le fit observer, tous les détails de l'observation concourent à faire penser qu'il s'agissait peut-être d'un abcès du sinus maxillaire avec carie osseuse et non point d'un cancer ; le résultat lui-même que donna le traitement dans ce cas est propre à multiplier les doutes sur l'exactitude du diagnostic ; il dépasse de beaucoup les espérances qu'on peut fonder sur le chlorate de potasse par toutes les autres observations, dont aucune jusqu'ici n'a montré que ce médicament peut guérir en quelques mois un cancer gros comme le poing d'un homme et ayant déjà

détruit les os, cancer qui, par le fait de l'allure rapide, qu'il a affectée, aurait dû être d'une malignité très-intense ; une pareille vertu curative du chlorate de potasse serait vraiment une conquête sans égale pour la thérapeutique et aurait fait de ce médicament le plus puissant et le plus énergique de tous les corps de l'arsenal pharmaceutique. Malheureusement, le fait du médecin allemand pèche par la base et est loin d'entraîner la conviction.

Il nous reste enfin pour fermer la liste des observations déjà publiées, à rapporter le cas suivant qui appartient à notre maître M. Vidal. L'observation, dont la date remonte à 1872, fut publiée dans les Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, à laquelle M. Vidal présenta le malade 3 ans après la guérison. Voici en quoi elle consiste

Observation XI.

Cas de M. Vidal. — Cancroïde de l'angle de l'œil. Traitement mixte. Guérison qui dure depuis déjà cinq ans. (Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, 1875, t. XII, p. 93).

Lebrun, âgé de 72 ans. Début en 1866, par un petit bouton à l'angle interne des paupières de l'œil droit. L'ulcération s'est étendue linéairement, et durait depuis plus d'un an, lorsqu'il consulta Velpeau qui diagnostiqua un cancroïde, et proposa la cautérisation par la pâte de Vienne. Le malade s'y refusa. Il avait subi divers traitements : cautérisations au sulfate de cuivre, etc., lorsqu'il entra à l'hôpital Saint-Louis, le 30 décembre 1871. A partir du 15 janvier 1872, traitement par le chlorate de potasse, 4 grammes en potion et applications de poudre et de solution saturée de chlorate. Il sortit guéri le 15 mai 1872 ; après quatre mois de traitement. Il a continué, sans interruption, pendant plus d'une année, la dose quotidienne de 4 grammes. Depuis cette époque jusqu'à ce jour (12 mars 1875), il n'y a eu aucune apparence de récidive.

Là s'arrête la note que M. Vidal communiqua à la Société médicale des hôpitaux, en présentant le malade. Depuis, notre maître a eu l'occasion de revoir ce malade et de cons-

tater que la guérison persistait toujours (communication verbale). A notre tour, nous avons voulu compléter cette observation par quelques renseignements récents. Nous avons pu retrouver le malade et nous convaincre qu'il est toujours bien guéri. Voici, en effet, ce que nous avons constaté :

Frais et bien portant, ce vieillard, qui a maintenant 74 ans, porte à la région naso-palpébrale du côté droit une cicatrice d'environ 3 centimètres carrés d'étendue et rappelant très-exactement par sa forme un petit rein dont le hile serait tourné du côté de la commissure palpébrale. Cette cicatrice est blanchâtre et déprimée dans sa moitié inférieure, celle qui correspond à la racine du nez ; au contraire, à la paupière supérieure, elle est tout à fait superficielle, sans différence de niveau avec la peau qui l'entoure, et légèrement pigmentée ; elle présente partout une surface lisse et égale et n'adhère pas aux parties sous-jacentes ; elle n'a produit aucune traction sur les parties environnantes, aucune déformation au niveau de la région.

On voit, en somme, dans cette observation, que la guérison obtenue par le chlorate de potasse remonte à 5 ans et n'a pas la moindre tendance à se démentir. Un pareil résultat n'a pas besoin de commentaires ; il renferme une valeur absolue et donne à ce cas de M. Vidal une importance considérable. Aussi rappellerons-nous ce cas avant tout autre, lorsque par la suite nous aurons à établir sur l'ensemble des faits analogues la conclusion que le chlorate de potasse donne des guérisons sûres et définitives.

Faisons remarquer que ce malade a continué pendant plus d'une année après la cicatrisation de son ulcère l'usage interne du sel potassique à la dose de 4 grammes par jour. M. Vidal attache une certaine importance à ce traitement complémentaire au point de vue de la consolidation de la guérison, et ce cas, en effet, semblerait donner raison à l'opinion de notre maître. Mais nous reviendrons plus tard sur ce point ; pour le moment, disons seulement que, mal-

gré cette médication continuée pendant si longtemps, le malade n'a éprouvé aucune espèce de trouble, contrairement à la malade observée par M. Devergie (voy. page 36), et qui, au bout d'un mois de traitement interne, avait présenté des symptômes d'embarras gastriques assez inquiétants. Ce contraste, que nous aurons d'ailleurs l'occasion de retrouver plus d'une fois, dans le courant de notre travail, donne à penser que l'administration prolongée du chlorate agit d'une façon très-inégale sur les divers organismes, et que, si quelquefois elle se montre tant soit peu nuisible, dans d'autres cas elle est très-bien supportée et reste tout à fait inoffensive. On comprend de quelle importance est ce dernier point, quand il s'agit de savoir si l'on doit faire concourir, dans le traitement du cancroïde, aux effets topiques du médicament l'influence qu'il exerce sur l'économie entière.

Telles sont les observations qui ont été publiées jusqu'à maintenant au sujet de notre question. La plupart de ces faits présentent une précision aussi complète qu'on pourrait le souhaiter; ils offrent, autant par la valeur qu'ils renferment chacun en particulier que par leur nombre une grande importance, et constituent un ensemble de documents très-sérieux, qui par des exemples répétés de guérison, met en parfaite évidence l'efficacité du sel potassique contre l'épithéliome.

Il nous reste maintenant à corroborer la signification de toutes ces observations antérieures par quelques nouveaux faits que nous avons observés nous-même ou qui nous ont été communiqués par nos maîtres. Nous passons de suite à l'étude de ces faits qui plus particulièrement constituent le faible tribut que nous venons présenter dans notre thèse sur cette question thérapeutique.

Jusqu'ici nous avons dû suivre dans l'étude des diverses

observations, l'ordre chronologique et présenter les faits tels qu'ils se sont produits l'un après l'autre. Mais pour les observations qu'il nous reste à faire connaître les considérations de date n'ont qu'une importance secondaire, parce-que tous ces faits non publiés sont également nouveaux. Nous avons donc pensé qu'il serait avantageux de classer ces faits d'après la valeur du résultat obtenu par le traitement et rapprocher dans des groupes distincts ceux qui se ressemblent.

Nous allons présenter en premier lieu tous les faits qui, relatifs à des malades guéris autrefois, ont pu être complétés par des renseignements récents sur l'état ultérieur de la cicatrice et la stabilité de la guérison. L'importance des faits groupés dans cette première série est bien plus considérable que celle des autres cas et la signification qu'ils renferment, au point de vue de la valeur réelle de notre médication est absolue; ce sont ces faits surtout qui sauront inspirer en faveur de cette médication le plus large crédit et lui assurer un certain avenir.

D'abord, nous allons rapporter deux observations qui nous ont été communiquées par M. Vidal; elles sont relatives à des malades traités antérieurement dans son service d'hôpital et chez qui nous avons pu savoir que la guérison a été complète et radicale. Voici ces faits.

Observation XII.

Cancroïde du front. Traitement mixte. Guérison. Cas de récidive pendant plus de deux ans jusqu'à la mort du malade.

Le nommé Goulard, âgé de 70 ans, fumiste, entra le 10 avril 1873 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Vidal (salle Saint-Louis, n° 29), pour une hémorrhagie cérébrale.

Au bout de quelque temps, on remarque sur le côté droit du front, l'apparition d'un petit bouton qui tend à se développer progressivement, et en grandissant prend peu à peu l'aspect d'une tumeur cancroïdale. Le

1er octobre, on constate un cancroïde nettement caractérisé. Il est constitué par une élévation sous forme de plaque saillante, et limitée et surtout en bas, par un bourrelet bien net; cette plaque a la largeur d'une pièce d'un franc; elle est adhérente à l'aponévrose épicrânienne, et présente une exulcération au centre.

On fait maintenir constamment sur la tumeur des compresses trempées dans la solution concentrée de chlorate de potasse, et tous les quatre ou cinq jours on cautérise avec ce sel en poudre. Cette application solide détermine une cuisson assez vive pendant quatre ou cinq heures, et le lendemain de l'application on constate sur la tumeur une eschare gris noirâtre, qui est peu épaisse, se détache facilement, et en tombant laisse à nu une surface érosive entourée par une zone rouge, légèrement saillante en bourrelet.

Sous l'influence de ce traitement local, la tumeur commence à diminuer dès les premiers temps, et devient de moins en moins saillante. Au commencement de novembre, on ajoute au traitement externe l'administration du chlorate à l'intérieur, et la lésion marche alors encore plus rapidement vers la guérison. Ainsi, le 1er décembre, on constate qu'elle est à peine large comme une pièce de 50 centimes; le travail de cicatrisation est très-actif sur les bords, et tend à gagner les parties centrales, rétrécissant de cette façon peu à peu le champ de l'ulcération. Le 6 décembre, la plaie n'a plus que cinq ou six mill. de diamètre; le 12, elle est presque fermée, et le 17, la cicatrisation est complète; la cicatrice est adhérente aux tissus profonds. Le 13 janvier 1874, le malade part pour Bicêtre.

Pour nous informer si la guérison a duré longtemps, nous sommes allé à cet hospice, et là, nous avons appris par l'interne du service, dans lequel était couché Goulard, qu'il est mort le 9 mars 1876, et que jusqu'au moment de sa mort, on n'avait absolument rien remarqué sur son front; la cicatrice même de l'ancienne ulcération avait passé complétement inaperçue.

Voici maintenant la seconde observation de M. Vidal qui est analogue à celle qui précéde.

Observation XIII

Cancroïde la lèvre inférieure. Traitement mixte. Guérison durant depuis déjà deux ans.

La nommée Lecardonnel (Olympe), âgée de 52 ans, couturière, entré le 20 mars 1875 à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 38 (service de M. Vidal).

Il y a deux ans à peu près, elle eut une espèce d'écorchure à la lèvre inférieure, mais elle n'y fit pas attention, croyant qu'il s'agissait d'un mal insignifiant. Cependant cette petite lésion s'agrandissait progressivement et commençait bientôt à faire saillie au-dessus du niveau de la surface labiale. Depuis quelques mois, et à mesure que le développement de son mal s'opérait de cette façon, elle remarqua que sur la surface libre de l'ulcération, il se formait des croûtes se succédant l'une à l'autre.

Au moment de son entrée à l'hôpital, on constate sur la lèvre inférieure, immédiatement à gauche de la ligne médiane, une saillie cornée qui présente le volume d'un gros pois et dont la surface est recouverte d'une croûte de coloration foncée. Il n'y a ni induration, ni épaississement de la lèvre autour de cette petite tumeur qui cependant semble pénétrer dans les tissus de la lèvre au-delà de la muqueuse, et adhère à ces tissus par une base assez large. Pas de gonflement des ganglions sous-mentaux ou sous-maxillaire; état général très-bon. On diagnostique un cancroïde, et l'on prescrit le chlorate de potasse à l'intérieur en potion, et localement en applications liquides, renouvelées fréquemment; en même temps, on applique tous les trois ou quatre jours le chlorate de potasse en poudre.— Le 2 avril, on constate déjà une amélioration notable; la malade quitte alors l'hôpital, mais pour continuer chez elle le même traitement; elle revient de temps à autre à la consultation, et chaque fois on remarque une diminution progressive des dimensions de la tumeur, qui peu à peu s'affaisse et se rétrécit, pour disparaître enfin complètement au milieu du mois mai, c'est-à-dire au bout de deux mois de traitement.

Là s'arrête la note que M. Vidal nous a communiquée au sujet de cette observation. Depuis ce moment, on n'avait pas revu cette malade, et par conséquent on ne pouvait pas savoir si la guérison s'était toujours maintenue ou si une récidive n'était pas venue détruire le résultat obtenu par le

traitement. Aussi, pour nous assurer de la solidité de la cure et donner ainsi plus de poids à cette observation, nous sommes allé trouver cette dame dernièrement à son domicile et nous avons appris que depuis la guérison de sa plaie elle n'a rien vu ni senti sur la cicatrice ; en même temps, nous avons constaté que sa lèvre offre une apparence complètement normale, sans aucune déformation et sans la moindre trace d'induration ; à peine avons-nous aperçu, en y regardant de très-près, une petite ligne antéropostérieure, offrant une coloration plus claire que celle de la muqueuse labiale, seule trace du travail de cicatrisation qui s'était fait là autrefois.

Dans ces deux cas de M. Vidal on constate que la guérison a été complète et définitive ; elle a duré chez le premier malade jusqu'à sa mort survenue plus de deux ans après la cicatrisation de son ulcère et ne s'est pas démentie chez la seconde malade depuis deux ans. D'autre part, on remarque dans ces deux observations, combien peu de traces laisse quelquefois à sa suite la cicatrisation obtenue par notre médication ; chez le premier malade la cicatrice a passé tout à fait inaperçue et à peine est-elle apparente chez l'autre. C'est-là un détail très-intéressant que nous aurons l'occasion de retrouver dans quelques autres cas par la suite.

Une particularité qui s'attache à la seconde observation est relative au siége de l'affection à la lèvre ; c'est le seul cas jusqu'ici dans lequel on ait obtenu par notre traitement la guérison complètement chez l'homme ; mais il est tellement net qu'il suffit pour indiquer que même les cancroïdes de la lèvre qui paraissent habituellement plus rebelles que ceux de la surface cutanée, peuvent cependant guérir sous l'influence du chlorate de potasse, lorsqu'ils sont traités dans les premiers temps de leur évolution.

Nous passons maintenant à l'exposé d'un autre fait; il appartient à M. Féréol. Nous avons déjà rapporté le cas que ce médecin avait observé en 1868, à l'hôpital Saint-Louis (voy. observation VIII); depuis il a eu l'occasion de renouveler l'expérience et d'enregistrer un nouveau succès de la médication. Les détails relatifs à ce dernier cas, M. Féréol a eu l'extrême obligeance de les mettre à notre disposition, en nous communiquant l'observation suivante.

Observation XIV.

Cancroïde de la région temporale. Traitement externe. Guérison persistant depuis déjà trois ans.

M. L....., 78 ans, d'une bonne santé, légèrement arthritique, et sujet à quelques malaises congestifs (goutte vague), portait depuis une douzaine d'années, dans les poils de la barbe, au-devant de l'oreille gauche, un petit bouton ulcéreux qui avait commencé par une papule grosse comme un grain de millet; cette papule n'était pas le siége d'élancements douloureux, mais seulement d'une démangeaison assez vive, qui forçait M. L. à se gratter souvent ; sous l'action des ongles, il se forma une croûte, puis une ulcération.

Plusieurs médecins consultés furent d'avis de n'y point toucher; mais en 1868 un prosecteur des hôpitaux cautérisa énergiquement avec un peu de pâte de Vienne. A la suite de cette petite opération, il se fit une cicatrice qui parut solide pendant quelque temps, mais qui se rouvrit bientôt.

Je vis le malade en 1873 ; il avait alors un ulcère un peu plus grand qu'une pièce d'un franc ; les bords irréguliers, déchiquetés, mais non décollés, étaient violacés ; le fond était recouvert çà et là d'une croûte brunâtre soulevée par un peu de suppuration ; là où il n'y avait pas de croûte, le fond de l'ulcère était blafard et granuleux.

Je fis le pansement au chlorate de potasse (4 grammes pour 60), et en six semaines il se fit un changement remarquable ; l'ulcère se cicatrisait à vue d'œil et était réduit à la dimension d'une petite lentille. Mais, arrivé à ce point, il resta stationnaire, bien que la dose de la solution ait été portée à 8 grammes, si bien qu'au bout d'un mois je changeai le pansement pour une solution d'hydrate de chloral au 50e, et la guérison s'acheva en un mois.

Il y a de cela plus de trois ans ; la cicatrice linéaire et blanche, un peu étoilée, est toujours très-solide ; le malade a aujourd'hui 78 ans.

Cette observation de M. Féréol est assez intéressante. Il est vrai que chlorate de potasse n'avait pu achever la guérison, et qu'à la fin on lui a substitué le choral, mais il est certain que celui-ci n'a joué qu'un rôle tout à fait secondaire dans la cicatrisation qui était déjà effectuée sur les neuf dixièmes de la surface ulcérée par le chlorate de potasse. C'est à ce dernier médicament que revient donc principalement le mérite d'avoir produit chez ce malade une guérison sérieuse qui dure depuis plus de trois ans déjà. Ce résultat est d'autant plus remarquable que la pâte de Vienne appliquée antérieurement sur l'ulcération n'avait donné qu'une cicatrice peu solide, détruite presque immédiatement par une récidive.

Nous allons rapporter maintenant un cas que M. Bergeron a observé dernièrement de concours avec M. le professeur Gosselin et qu'il a eu l'obligeance de nous communiquer verbalement. (Ce cas est déjà mentionné brièvement dans l'article *chlorate de potasse* du *Dictionnaire Encyclopédique*.

Observation XV.

Cancroïde de la joue. Pansement au chlorate de potasse combiné avec des applications de pâte de Canquoin. Guérison remontant à 1874.

M. X. portait depuis longtemps à la partie supérieure et interne de la joue droite un cancroïde ulcéré, dont la largeur était un peu plus grande que celle d'une pièce d'un franc. Ce cancroïde, pansé avec le chlorate de potasse était en bonne voie d'amélioration, lorsque vers la partie supérieure de la plaie se montra une repullulation de tissu d'apparence cornée et verruqueuse. On fit une légère application de chlorure de zinc ; l'eschare ainsi produite, en tombant, découvrit une surface ulcérée, mais non point une plaie franche et exempte d'éléments de mauvaise nature. Le pansement chloraté fut repris de nouveau, et l'ulcération fut réduite des neuf dixièmes,

mais bientôt la même production cornée se reproduisit sur les surfaces de réparation. Une nouvelle application de pâte de Canquoin fut faite, aussi superficielle que la première, et puis on recommença le traitement au chlorate de potasse ; cette fois la plaie finit par se cicatriser complètement. C'était en 1874. Depuis cette époque, M. Bergeron a eu l'occasion de revoir le malade plusieurs fois et de s'assurer que la guérison s'est toujours maintenue jusqu'à ce jour.

Voilà donc encore un fait qui montre qu'on peut obtenir par le chlorate de potasse une bonne et solide cicatrice. Il est vrai que ce médicament n'a pas été seul à opérer la guérison et que sans les cautérisations adjuvantes il aurait peut-être été inefficace ; mais ces cautérisations, nous l'avons dit, n'étaient pas assez profondes pour détruire complètement la masse morbide et pour qu'on pût leur attribuer une part considérable dans la cicatrisation ; leur rôle a été simplement d'ouvrir une porte d'entrée au chlorate de potasse, de présenter une surface franchement ulcérée à l'action de ce médicament, auquel on doit surtout attribuer la guérison. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur ce point important dans nos considérations générales.

Passons maintenant à une autre observation. Nous nous trouvons en face d'un fait qui quoique n'étant pas absolument démonstratif, offre néanmoins beaucoup d'intérêt en raison du siége de la maladie. Il s'agit d'un ulcère fongueux du col utérin qui avait pris les caractères d'un cancroïde et qui a parfaitement guéri par l'emploi topique du chlorate de potasse. Ce serait le seul cas dans lequel on eût pu constater l'efficacité de ce médicament appliqué contre un épithéliome de la matrice. Ce cas a été observé, il y a deux ans, par M. Constantin Paul et mentionné dans la dernière édition de Trousseau et Pidoux (neuvième édition, avec la collaboration de M. Constantin Paul, t. II, p. 907). Nous avons été trouver la malade qui fait le sujet de cette observation

et nous avons pris des renseignements sur son affection d'autrefois et son état actuel; avec ces renseignements et les communications verbales que M. Constantin Paul a bien voulu nous donner, nous reconstituons l'observation.

Observation XVI.

Ulcère fongueux du col utérin ayant résisté au fer rouge et pris les caractères de cancroïde. Applications de chlorate de potasse. Guérison durant depuis 1875.

Mme Batard, âgée de 26 ans, marchande à la halle. Cette dame était d'une bonne santé habituelle et avait une menstruation régulière, lorsque vers le mois de mars 1874 elle fit une fausse couche de six semaines. N'ayant pas pris les moindres soins consécutifs, elle tomba malade deux mois après, avec douleurs au bas-ventre et aux reins, envies de vomir et pertes très-abondantes en blanc roussâtre. Elle entra pour cela le 9 juin 1874 à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Constantin Paul (salle Sainte-Thérèse, nº 21). On constata en ce moment une métrite avec ulcération fongueuse du col. Pendant qu'elle était dans la salle, la malade fut prise d'une métrorrhagie très-forte qui dura plusieurs jours de suite et qu'on parvint enfin à arrêter par des moyens très-énergiques (glace en permanence, position déclive de la tête, etc.). Depuis, pendant plusieurs mois, elle n'eut aucune hémorrhagie utérine en dehors des époques, mais ses règles continuèrent à être beaucoup plus abondantes qu'à l'ordinaire. En même temps, les symptômes inflammatoires disparurent complètement, tandis que l'ulcère fongueux gagna du terrain en surface et en profondeur. Le traitement consista alors en applications de tampons d'alun et de teinture d'iode, en cautérisations avec le nitrate d'argent et d'autres substances analogues. Aucune amélioration n'en résulta. Le malade sortit de l'hôpital le 17 septembre, mais elle ne cessa pas de se présenter depuis dans la salle une fois par semaine, pour se faire faire les mêmes pansements. Le traitement resta toujours inefficace. Au commencement de 1875, cette dame fut prise d'une seconde métrorrhagie très-forte, en dehors de l'époque menstruelle. Elle entra à l'hôpital le 5 février ; on remarqua alors que l'ulcération du col, en grandissant progressivement, revêtait les caractères de l'épithéliome, et l'on fit des cautérisations au fer rouge, à deux reprises différentes, mais sans aucun résultat. La malade sortit pour quelques jours de l'hôpital, mais comme elle continuait toujours à perdre du sang, elle y

entra une troisième fois le 5 mars. Alors, on constata un cancroïde assez nettement dessiné, et l'on institua le traitement au chlorate de potasse ; il consista en applications permanentes de tampon, contenant près de 10 grammes de ce sel, et qu'on renouvelait une fois par semaine. L'ulcère commença à se déterger peu à peu, les fongosités s'affaissèrent, la tendance aux hémorrhagies disparut et la plaie marcha franchement vers la cicatrisation ; celle-ci s'acheva au bout de 5 mois de traitement, et la malade sortit de l'hôpital le 13 août, complètement guérie.

Depuis cette époque, elle a continué à être très-bien portante et très-régulièrement réglée, sans aucune hémorrhagie ni pendant les époques ni dans l'intervalle, sans aucune perte blanche. De notre côté, nous avons constaté que cette dame est fraîche et présente toutes les apparences d'une bonne santé ; malheureusement, malgré toutes nos sollicitations, nous n'avons pas réussi à la faire venir un matin dans la salle, pour l'examiner au spéculum et constater l'état actuel de son col utérin.

Bien qu'il ne s'agisse pas dans cette observation d'un de ces cancroïdes absolument caractéristiques qu'on rencontre surtout chez les vieilles femmes et qui ont déjà plusieurs années de date, elle constitue néanmoins un cas très-intéressant et fort instructif. Si elle ne suffit pas, à elle seule, pour établir l'efficacité du traitement contre les cancroïdes siégeant au col de la matrice, elle est toujours faite pour engager à renouveler l'expérience. On comprend de quelle importance sera le résultat favorable obtenu dans ce premier cas, s'il est confirmé par des recherches ultérieures. La fréquence des tumeurs épithéliales du col utérin, la forme destructive que prend très-souvent l'affection à cet endroit, les souffrances qu'elle occasionne et les dangers qu'elle fait courir à la malade, font que l'action curative du chlorate de potasse est digne d'un grand intérêt et mérite toute considération ; d'autant plus que l'on peut espérer obtenir, ici comme ailleurs, une guérison sérieuse et durable ; toujours est-il que chez la malade qui fait le sujet de cette observation aucune apparence de récidive n'est survenue depuis environ deux ans.

Reprenons maintenant la série des observations relatives aux cancroïdes de la surface cutanée qui font particulièrement l'objet de notre étude.

L'observation suivante, nous l'avons recueillie à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, postérieurement à la guérison du malade ; les renseignements relatifs à l'état de la lésion au moment où l'on avait institué le traitement nous ont été communiqués verbalement par M. Vidal.

Observation XVII.

Cancroïde de la joue. Traitement mixte. Guérison remontant à quinze mois.

M. Duplessy (François), âgé de 66 ans, se présenta à la consultation de M. Vidal, à l'hôpital Saint-Louis, vers le mois d'octobre 1875, pour une ulcération qu'il portait à la joue droite depuis à peu près un an. Au début, c'était une espèce de dartre, dit le malade, qui le forçait à se gratter souvent ; sous l'action des ongles, et par l'application d'une pommade qu'i s'était fait donner par un pharmacien, il vit cette dartre s'aggraver progressivement ; puis, au bout d'un certain temps, il s'aperçut qu'il y avait à l'endroit malade une croûte, et celle-ci enlevée une plaie, dont les dimensions ne dépassaient pas celles d'une lentille. Il se servit de plusieurs remèdes empiriques qui ne firent qu'augmenter sa plaie jusqu'au moment où il vint consulter à l'hôpital Saint-Louis. M. Vidal constata alors une ulcération de forme elliptique et verticalement dirigée ; sa longueur était de deux centimètres, et sa largeur d'un seulement ; elle était creuse, à fond granuleux, à bords saillants durs et renversés, adhérents aux tissus sous-jacents. Il diagnostiqua un cancroïde, et soumit le malade au traitement par le chlorate de potasse *intus* et *extra* (applications continues de compresses trempées dans la solution saturée ; cautérisations avec la poudre de chlorate une fois par semaine — 4 grammes de ce sel par jour à l'intérieur, en pastilles et en potion). Bientôt la plaie commença à se cicatriser et au bout de trois mois de traitement la guérison fut complète. On recommanda de continuer l'usage interne du chlorate.

Le 11 mai 1876, le malade revint à la consultation pour montrer qu'il était toujours bien guéri. Le 12 octobre, il vient encore consulter pour une poussée eczémateuse de la figure. Nous constatons alors à la joue droite

une cicatrice large comme une lentille, lisse, ni saillante ni déprimée, de coloration blanchâtre avec quelques reflets nacrés, et offrant au toucher une légère induration.

Depuis ce moment, nous n'avons pas revu ce malade qui n'habite pas Paris; mais dans une lettre que nous nous sommes fait adresser dernièrement il nous dit qu'il est toujours bien guéri.

Faisons remarquer que le médicament continué à l'intérieur pendant plusieurs mois garda chez ce malade aussi bien que chez celui qui fait le sujet de l'observation XI, la plus parfaite innocuité.

Voici maintenant un cas que nous avons observé dans le service de M. Besnier. Ce cas, nous le rapportons ici, parce qu'il est relatif à un malade guéri d'un premier cancroïde depuis l'année dernière; des ulcérations secondaires se sont montrées ensuite sur d'autres points et l'ont retenu jusqu'à présent dans la salle. Nous avons recueilli cette dernière partie de l'observation; les renseignements relatifs au premier ulcère, nous les avons empruntés à la note prise par l'interne du service.

Observation XVIII.

Cancroïde de la joue. Traitement mixte. Guérison depuis plus d'un an. Ulcérations secondaires au voisinage de la cicatrice. Même traitement. Guérison,

M. Sayti, 77 ans, tailleur, entre le 18 octobre 1878 à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Léon, n° 11 (service de M. Besnier). Ce malade a toujours été bien portant. Il y a deux ans, il se laissa tomber; la face porta sur le sol, et à la suite de ce coup, il prétend avoir ressenti dans la joue gauche une douleur qui persista pendant huit mois, sans autre phénomène. Au bout de ce temps, il s'aperçut que sa joue enflait et devenait dure; cinq ou six mois après le début de l'induration il vit apparaître une ulcération qui ne fit que s'agrandir depuis, de manière à occuper une surface large comme une pièce de cinq francs, au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. Par

l'emploi du chlorate de potasse *intus* et *extra*, cette ulcération se cicatrisa complètement au bout de plusieurs semaines (les détails de cette partie de l'observation font malheureusement défaut).

Vers la fin du mois d'avril 1876, un nodus qui se trouvait dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, au niveau du sillon nasolabial gauche, s'est ulcéré ; cette ulcération est allée grandissant et le 8 juin, elle occupait la superficie d'une pièce de deux francs; elle présentait des bords durs et saillants en bourrelet. Un second nodus qui se trouvait dans la paupière intérieure du côté gauche, au dessous et en dehors de l'angle externe de l'œil s'est aussi ulcéré, et le 15 juillet l'ulcération offrait les dimensions d'une pièce d'un franc. On prescrit contre ces ulcérations secondaires le chlorate de potasse *intus* et *extra*, et sans l'influence de ce traitement elles tendent à se cicatriser.

Nous avons vu le malade pour la première fois vers le 20 octobre et voici ce que nous avons constaté : à la partie interne de la joue gauche existe une cicatrice qui est étoilée et formée de plusieurs lignes légèrement saillantes ; à la palpation, elle présente une certaine induration profonde et vaguement délimitée. Au-dessous de cette cicatrice, sur le trajet du sillon nasolabial, existent deux ulcérations circulaires et réunies par une perte de substance linéaire ; ces ulcérations sont larges chacune comme une pièce de 50 centimes et la petite gouttière ulcérée qui les unit a un centimètre de longueur sur deux ou trois millimètres de largeur. Toute cette surface ulcérée est creuse, à fond bourgeonnant, rougeâtre, à bords assez réguliers mais taillés à pic et légèrement indurés. L'ulcération repose sur une base très-dure, qui forme une tumeur implantée profondément dans les tissus de la lèvre ; cette tumeur présente le volume d'une petite noix, mais a été beaucoup plus grosse antérieurement, d'après le malade. En dehors et au-dessous de la commissure palpébrale externe, on trouve deux petits tubercules, séparés par un espace d'un centimètre à peu près, et gros comme de petits pois ; ces deux tubercules portent chacun une ulcération centrale qui n'a pas plus de deux millimètres de diamètre. Toute la paupière inférieure est prise d'un œdème violacé, dépendant autant de l'irritation locale que de l'état général du malade qui est faible et cachectisé.

On continue le traitement par le chlorate de potasse, mais en interrompant de temps à autre, parce que l'usage interne de ce médicament fatigue un peu l'estomac du malade et que les applications topiques irritent quelquefois les surfaces ulcérées; néanmoins la médication paraît réussir et les lésions marchent vers la guérison. Ainsi, le 15 novembre, nous constatons que les deux ulcérations de la lèvre sont à peine larges comme de petites

lentilles, elles sont recouvertes de croûtes jaunâtres, molles, très-peu adhérentes, et sous ces croûtes on voit des surfaces bien moins creuses, lisses et d'une bonne apparence. L'induration qui sert de base à cette surface ulcérée n'est pas plus grosse qu'une cerise. Les tubercules de la paupière ont diminué aussi et celui qui se trouve plus en dedans porte au centre un petit point ulcéré à peine perceptible; l'ulcération de l'autre tubercule n'a pas beaucoup changé. La rougeur et l'œdème de la paupière tendent manifestement à disparaître.

Le 29 novembre, on trouve à la place de la lésion de la lèvre une cicatrice un peu déprimée et irrégulière, conservant encore visiblement la forme de l'ulcération préexistante; cette cicatrice repose sur une induration du volume d'une petite noisette. L'ulcération du tubercule interne de la paupière est tout à fait cicatrisée ; le tubercule externe porte encore une petite ulcération tout à fait superficielle, à fond rouge et à bords blanchâtres. L'œdème violacé de la paupière a complètement disparu.

Le 14 décembre, la cicatrice de la lèvre se présente moins déprimée et en même temps on constate qu'elle a perdu l'ancienne configuration pour se transformer en une gouttière rectiligne et superficielle ; la lèvre conserve encore une certaine induration. A la paupière tout est complètement cicatrisé ; ce n'est qu'à la palpation qu'on retrouve encore deux petites nodosités grosses comme des grains de chènevis. Les applications locales de chlorate sont tout à fait supprimées depuis déjà quelques jours, mais le malade continue toujours à croquer quelques pastilles chloratées.

Nous avons revu le malade dernièrement et constaté que la guérison persiste ; le seul changement que nous ayons remarqué, c'est que les deux petits nodus qu'on sentait au toucher ont complètement disparu.

En résumé, cicatrisation parfaite des ulcérations survenues secondairement chez ce malade, et guérison définitive et radicale de son premier cancroïde, tels sont les résultats obtenus dans ce cas de M. Besnier.

Ici nous fermons la série des cas dans lesquels l'absence de toute récidive a été constatée; ils sont au nombre de sept; de ces cas nous pouvons rapprocher l'observation de M. Blondeau (obs. V), et celle de M. Vidal (obs. XI) que nous avons été à même de compléter par des renseignements avorables sur l'état ultérieur des malades, enfin la pre-

mière observation de M. Bergeron dans laquelle il est dit aussi que la guérison a été permanente. Nous aurons ainsi dix cas dont la valeur est absolue et la signification incontestable; ils sont là pour démontrer que le chlorate de potasse ne se borne pas à produire des cicatrisations provisoires mais qu'il donne des guérisons sérieuses et durables; ils constituent ainsi les meilleurs arguments en faveur de notre médication et donnent le plus grand appui à la confiance qu'on doit avoir dans son avenir.

Comme contre-partie de ces cas heureux, nous allons maintenant rapporter un fait dans lequel l'issue a été moins favorable. Ce fait est relatif à un malade traité en 1873 par M. Vidal et chez lequel, trois mois après la cicatrisation de son cancroïde, il y a eu récidive. Le hasard a conduit ce malade dernièrement dans les salles de l'hôpital Saint-Louis et nous a permis ainsi de compléter son observation. Voici ce fait :

Observation XIX.

Cancroïde de la région temporale. Traitement mixte. Guérison en 1873. Récidive immédiate et accroissement rapide de l'ulcération. Extirpation en 1876. (La première partie de l'observation nous a été communiquée par M. Vidal; les renseignements ultérieurs, nous les avons recueillis dans les services de MM. Besnier et Duplay.)

Le nommé Willaume, âgé de 52 ans, menuisier, entre le 17 avril 1873, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Louis, n° 32, Il a toujours eu une bonne santé, et n'a jamais présenté d'antécédents de scrofule ni de syphilis. Il y a six ans, il lui vint à la tempe droite, entre l'œil et l'oreille, une petite tache grisâtre qui se couvrait de squames; celles-ci tombaient pour se renouveler immédiatement; d'abord minces, elles commencèrent bientôt à s'épaissir, de manière à former une croûte; cette croûte exhalait un liquide séreux sans odeur; puis, au bout de quelque temps, il se fit une ulcération qui grandit toujours depuis, malgré les cautérisations qu'on lui appliqua à plusieurs reprises.

A l'entrée du malade à l'hôpital, on trouve sur la région temporelle une ulcération large comme une pièce de 50 centimes; à bords décollés et

taillés à pic, à fond grisâtre, fongueux et saignant. La base de cette ulcération est légèrement indurée; elle n'adhère pas à l'aponévrose temporale. On ne trouve pas de ganglions tuméfiés.

A partir du 25 avril, le malade est soumis au traitement suivant : chlorate de potasse à l'intérieur, cautérisations de la plaie avec ce sel en poudre et pansements fréquemment renouvelés avec la solution chloratée à saturation.

25 mai. On constate que les parties périphériques de la plaie se sont cicatrisées de manière à ne laisser qu'une surface ulcérée, large comme une lentille et présentant un très-bon aspect; la base de l'ulcère est encore indurée, mais les bords sont un peu moins durs.

Le 30. La cicatrice se détruit et la plaie s'étend, mais par le même traitement, la cicatrisation commence de nouveau à s'effectuer, en procédant toujours par les bords.

31 juillet. La cicatrice est complète et mobile sur les parties sous-jacentes; le malade sort complètement guéri.

Malheureusement, la guérison ne s'est pas maintenue; trois mois après la cicatrice s'est rouverte et la plaie qui en est résultée, a toujours grandi depuis, jusqu'à gagner toute la région temporale. Pendant très-longtemps, le malade n'a fait aucun traitement; ce n'est qu'au mois de juillet 1876, qu'il est revenu à l'hôpital Saint-Louis pour faire soigner son ulcération et est entré dans le service de M. Besnier (salle Saint-Léon, n° 47). Là, on a essayé pendant trois mois, et le traitement chloraté, et les caustiques (acide nitrique et bromure de potassium sur le fond de la plaie, pâte arsénicale sur les bords), mais tout cela fut en pure perte, l'état de l'ulcération restant toujours stationnaire. En face de cette impuissance du traitement médical, le malade s'impatientant, se décide à se faire opérer et passe pour cela dans le service de M. Duplay (salle Saint-Augustin, n° 13), le 14 octobre. C'est là que nous l'avons vu pour la première fois, et voici quel était l'aspect que présentait alors sa lésion (nous empruntons en grande partie la description qui suit à M. Duplay lui-même), Toute la région temporale, du bord antérieur de l'oreille jusqu'à la queue du sourcil est occupée par une large ulcération qui offre une configuration régulièrement circulaire et dont le diamètre mesure plus de 7 centimètres. Les bords de cet ulcère sont taillés dans certains points d'une façon très-oblique, et à la partie supérieure tendent même à se recroqueviller; ils ne sont pas durs partout; du côté de l'œil seulement existe un bourrelet saillant et induré. Le fond est d'une régularité parfaite, sans bourgeons, sans ces excavations ordinaires au cancroïde; il est livide et saigne quelquefois. La sécrétion est

presque nulle. Il n'y a pas de douleurs à la surface de l'ulcération, mais quelques élancements s'irradient dans les paupières, le front et le conduit auditif externe. Le muscle frontal est paralysé. Pas de ganglions, et pas d'altération de l'état général.

10 octobre. On pratique l'extirpation qui ressemble à une dissection de la fosse temporale; on dépasse en profondeur l'aponévrose temporale, et l'on met à nu le corps charnu du muscle et son tendon d'insertion ; on rugine l'apophyse malaire et l'apophyse orbitaire, où la tumeur paraît adhérer; à la partie inférieure, existe un petit ganglion sous-cutané qui est enlevé. Pour combler cette vaste plaie, on prend des téguments du front et du crâne, un immense lambeau qu'on adapte sur la plaie temporale avec des points de suture. Avec les pansements et les soins chirurgicaux convenables, ce lambeau se recolle complètement au bout de six semaines, la plaie frontale se comble en grande partie, et le malade quitte l'hôpital le 23 décembre.

On voit, en somme, que le chlorate de potasse n'a pas eu dans ce cas beaucoup de succès. D'une part, l'ulcération a récidivé trois mois après la cicatrisation produite par ce médicament; d'autre part, aucun résultat n'a été obtenu, lorsque dernièrement on a appliqué le même traitement. Mais il faut remarquer que ce malade avait cessé, après la cicatrisation de sa plaie, l'usage interne du sel potassique, contrairement à la prescription que lui avait faite M. Vidal; peut-être cela a-t-il contribué en partie à la reproduction de son mal. D'un autre côté, il a trop attendu sans rien faire pour ce cancroïde récidivé, et lorsqu'il s'est présenté dernièrement à l'hôpital, son ulcération occupait une surface très-étendue et gagnait très-loin en profondeur (l'opération a bien démontré ce dernier point). Par conséquent, sans vouloir décliner la responsabilité de ce cas, nous croyons qu'il ne témoigne pas d'une manière absolue contre le médicament et qu'il ne suffit pas pour atténuer la valeur et l'importance des cas favorables que nous avons exposés précédemment.

Nous allons passer maintenant à la seconde catégorie de nos cas ; ils sont relatifs à des malades guéris autrefois mais au sujet desquels on manque de tout renseignement sur l'état ultérieur de la cicatrice, et à des malades guéris tout récemment auxquels on ignore ce que l'avenir réserve au point de vue de la possibilité de la récidive.

Commençons d'abord par les observations qui remontent à une époque éloignée. Nous en avons deux qui appartiennent à M. Desgranges, de Lyon, et qui, avec trois autres que nous retrouverons plus tard, ont été adressées par ce chirurgien, dès 1864, à M. Bergeron. Absorbé par d'autres travaux, ce dernier maître n'a pas eu l'occasion de publier ces faits et nous a fait ainsi l'honneur de les mettre à notre disposition pour notre thèse.

Voici la première observation de M. Desgranges.

Observation XX.

Cancroïde du nez. Excision. Tendance à la récidive. Pansement au chlorate de potasse. Guérison. (Mai 1867.—Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon.)

Femme de 50 ans ; constitution débile et maladive ; ménopause à 47.

Cancroïde du nez large au moins comme une pièce de 2 francs, situé sur le dos du nez, au niveau de la portion cartilagineuse, et s'étalant à peu près également des deux côtés. Dégénérescence en disque, irrégulièrement arrondie, épaisse de 5 à 6 mm., à bords durs et saillants, à fond inégal, bourgeonnant, creusé de petites anfractuosités pleines d'ichor grisâtre. La peau et les tissus sous-cutanés sont seuls pris ; les cartilages paraissent intacts. Pas d'engorgement des ganglions parotidiens.

Invasion il y a deux ans : petit bouton d'abord, plaque ulcérée plus tard ; marche activée par l'action des ongles et des cautérisations superficielles avec la pierre infernale.

Opération. — Anesthésie. Excision de la tumeur circonscrite par une incision irrégulièrement circulaire ; abrasion des couches sous-cutanées sans attaquer les cartilages. Pansement hémostatique. Tissus de mauvaise

apparence évidemment infiltrés d'éléments épithéliaux et permettant d'annoncer une récidive certaine, s'ils ne sont modifiés par quelque agent.

Suites simples. — Cinq ou six jours après l'opération, pansement régulier avec une solution de chlorate de potasse au quinzième (chlorate 10, eau 150). Modification heureuse des tissus, bourgeons charnus de bonne nature ; quelques cautérisations avec la pierre infernale. Cicatrisation régulière, complétement achevée au bout de deux mois de traitement.

Résultat très-beau. Pas de chlorate à l'intérieur.

En résumé, là où l'opération n'a pas suffi pour détruire totalement la masse morbide et a laissé survivre des éléments de mauvaise nature, tendant à se multiplier, le chlorate a pu enlever toute vitalité à ces restes de tissu épithéliomateux et est parvenu à produire la cicatrisation complète.

Passons maintenant à la seconde observation de M. Desgranges.

Observation XXI.

Tumeur de la paupière inférieure. Traitement externe. Guérison. (Traitement dirigé par M. le Dr Chauvin.)

Femme de 33 ans, obèse, bien réglée. Tumeur folliculaire hypertrophique sur la paupière inférieure gauche, près de l'angle interne. Tumeur hémisphérique, grosse comme une fraise, ulcérée, inégale, laissant voir çà et là de petits orifices remplis de matière blanchâtre.

Inflammation assez vive ; peau rouge tout autour de la tumeur.

Invasion vers le milieu de 1863; marche lente d'abord, mais en avril 1864, accroissement rapide. Pas de ganglions engorgés.

Opération proposée, mais obstinément refusée. Essai du chlorate de potasse employé surtout en pansement.

Application continue sur la tumeur d'un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de chlorate de potasse au maximum.

Au bout d'un mois, diminution sensible de la tumeur; au bout de deux mois, disparition aux trois quarts, et à la fin du troisième mois, guérison complète.

Pas de cicatrice apparente; un peu de rougeur; retour graduel de la peau à l'état normal.

Excellent résultat.

A côté de ces deux faits, nous signalerons un cas que M. le docteur Lannelongue a eu l'occasion d'observer, il y a quelques années, à l'hospice de Bicêtre. Il s'agissait d'un large cancroïde ulcéré, siégeant au cou et qui fut entièrement cicatrisé par l'application topique du chlorate (communication verbale).

Arrivons maintenant aux faits qui ont été observés tout récemment.

Voici d'abord une observation dont nous devons la communication à M. le docteur Bernier, de Versailles, officier de la Légion d'honneur.

Observation XXII.

Cancroïde du dos de la main. Traitement mixte. Guérison.

M. X..., âgée de 57 ans, d'une constitution très-robuste, bien que d'un tempérament lymphatique, s'est présenté à ma consultation au mois de mai 1874, pour une petite plaie ulcéreuse, au centre de la région dorsale de la main droite. M. X... est né d'une mère d'un âge fort avancé, atteinte depuis plus de quinze ans, d'un cancroïde formidable, envahissant toute la partie dorsale de la main droite (1). Ce précédent fâcheux, établi dès mon premier examen, je soumis le malade à un régime dépuratif et en même temps à un traitement local à l'iodure de potassium et à l'iodure de soufre, pendant près de six mois, sans aucune amélioration. Après ce laps de temps,

(1) On voit que le cancroïde de ce malade était manifestement héréditaire; dans un autre cas, dont nous n'avons pu donner l'observation, parce que la malade a quitté très promptement l'hôpital, les antécédents héréditaires étaient également très-nets.

Nous rappellerons que M. Heurtaux a trouvé des antécédents héréditaires dans le dixième des faits qu'il a observés (*N. Dict. med. chir.*, article *cancroïde*) et de tout cela nous tirerons la conclusion que l'influence de l'hérédité dans le cancroïde, si elle est moins certaine que pour le cancer, est cependant mieux établie que ne le disent Follin et Hebra.

M. X... cessa pendant cinq mois tout traitement, et il revint me voir de nouveau en 1875; j'employai alors la liqueur de Fowler à l'intérieur et les bains de sublimé. Ce nouveau traitement suffisamment prolongé, étant resté négatif comme le premier, me mit d'autant plus en défiance contre mon appréciation, que les bords de la plaie notablement agrandis et indurés, étaient devenus douloureux, tandis que son centre débordait comme un champignon.

Le 10 novembre 1876, je proposai à mon malade une consultation près de M. le Dr E. Besnier qui prescrivit le bromure de potassium à l'intérieur et le même médicament en solution au moyen de charpie imbibée sur la plaie du diamètre d'une pièce de 20 centimes. Une modification favorable ainsi que la cessation de la sensibilité se produisit bientôt et l'usage du bromure fut remplacé par le chlorate de potasse.

Aujourd'hui, 31 décembre, le cancroïde de M. X... est totalement cicatrisé, son état général et son moral d'abord un peu ébranlé, sont parfaits, tout fait espérer une guérison sérieuse et durable de ce mal qui avait déjà plus de trois ans de date.

Nous n'avons pas besoin de dire que c'est au chlorate de potasse qu'on doit attribuer tout à fait cet heureux résultat. Le bromure de potassium n'a été appliqué que quelques jours seulement, comme nous le dit verbalement M. Besnier, et a surtout agi pour calmer les douleurs.

Voici maintenant un cas que nous avons eu l'occasion d'observer à la Clinique ophthalmologique de notre maître M. Abadie.

Observation XXIII.

Cancroïde de la paupière inférieure. Excision avec cautérisation. Récidive. Traitement au chlorate de potasse (intus et extra). Guérison.

M. Coué, âgé de 80 ans, s'était présenté à la consultation de M. Abadie, vers le mois de juin de l'année dernière, pour un petit cancroïde de la paupière inférieure. M. Abadie avait traité ce cancroïde par une extirpation superficielle, avec application immédiate de pâte de Vienne. L'ulcération avait semblé pour un moment devoir se cicatriser, mais bientôt s'était reconstituée et avait repris la même mauvaise apparence qu'avant le traitement. M. Abadie a bien voulu alors sur notre proposition, essayer le

chlorate de potasse contre ce cancroïde récidivé. Le traitement a été institué le 28 septembre (applications topiques permanentes de la solution concentrée et 3 grammes de chlorate par jour en potion). Le malade présentait alors une altération à la paupière inférieure de l'œil gauche, tout près du bord libre et tout à fait en dehors, près de la commissure palpébrale externe. La forme de cette ulcération était elliptique, à grand axe dirigé horizontalement et mesurant environ 1 centimètre et demi. Le fond était creux de 2 mm., les bords assez réguliers, mais formant un relief saillant, durs et renversés en dehors. La base de l'ulcère pressée entre les doigts, donnait la sensation d'une plaque indurée et adhérente aux parties sous-jacentes par le traitement au chlorate de potasse, dès les premiers temps, on constate une amélioration notable et progressive de l'ulcération : les bords perdent peu à peu la tendance à se renverser en dehors, ce qui rétrécit considérablement les dimensions de l'ulcère; la cicatrisation envahit de proche en proche tout le fond et la guérison enfin se complète au bout de sept semaines de traitement. Voici l'aspect que présente la paupière du malade le 19 novembre : On n'y voit plus qu'une petite cicatrice qui rappelle par sa forme l'ulcère préexistant, mais qui est de la moitié au moins plus petite que celui-ci; cette cicatrice est lisse et égale, mais les limites en sont marquées par un relief de la peau formant un petit bourrelet circonférentiel. A la palpation, la région offre encore une certaine induration en plaque, mais on constate que la cicatrice n'adhère pas aux parties profondes.

Depuis ce moment, nous avons revu le malade plusieurs fois et constaté que, jusqu'à ce jour, aucun accident fâcheux n'est survenu du côté de la cicatrice, ce qui semble indiquer que la guérison pourra être stable et définitive.

Ce résultat obtenu par le chlorate de potasse est d'autant plus remarquable que l'extirpation et la cautérisation qu'on avait employées préalablement, avaient été suivies de la récidive immédiate de l'ulcère.

Le cas suivant, nous l'avons observé à la consultation de M. Vidal à l'hôpital Saint-Louis.

Observation XIV.

Cancroïde du nez. Traitement mixte. Guérison.

Mme Lavigne, âgée de 38 ans, passementière, se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le 23 novembre 1876, pour un petit cancroïde du nez qu'elle porte depuis quatre ans. Au début, c'était un tout petit bouton gros comme la tête d'une épingle et ne causant aucune douleur aucune démangeaison. Pendant longtemps, ce bouton était resté à l'état de simple saillie verruqueuse, et se développait avec une extrême lenteur ; mais depuis un an, des croûtes ont commencé à se former sur sa surface libre ; la malade arrachait souvent ces croûtes par le frottement de la serviette, et, chaque fois que cela lui arrivait, elle remarquait que la surface dénudée saignait un peu et laissait écouler une très-petite quantité de matière ; c'est depuis l'apparition des croûtes qu'il est survenu aussi une certaine accélération dans la marche de la petite tumeur.

Ayant employé, à différentes reprises, plusieurs pommades et lotions prescrites par un pharmacien, sans obtenir le moindre résultat, la malade est allée consulter le 15 du mois courant, un médecin de Belleville, qui lui a fait faire des cautérisations par le sulfate de cuivre, répétées deux fois par jour, la saillie croûteuse n'était pas plus large qu'une lentille en ce moment, mais sous l'influence des applications caustiques, le mal s'est aggravé très-rapidement et a pris des dimensions ; le médecin a envoyé alors la malade à la consultation de l'hôpital Saint-Louis.

Actuellement, on constate sur le bord dorsal du nez, immédiatement à droite de la ligne médiane et un peu au-dessus de l'extrémité libre, une petite plaque saillante d'environ 1 mm. et large à peu près comme une pièce de 50 centimes. Les bords de cette plaque sont irréguliers et durs, le fond est recouvert d'une croûte noire assez épaisse et semble plus ou moins creux. Autour de la tumeur croûteuse, sur une étendue de quelques mm., existe une rougeur inflammatoire qui envahit également les bords saillants de l'ulcération. On prescrit à la malade de maintenir constamment des applications liquides de chlorate de potasse (solution saturée) sur la plaie, après avoir fait tomber par des cataplasmes la croûte qui la recouvre ; en même temps, on lui ordonne de prendre 12 pastilles chloratées de 0 gr. 25 par jour.

Le 7. Cette dame revient à la consultation, et l'on remarque alors que la rougeur inflammatoire, qui entourait la lésion, a complètement disparu ; la tumeur s'est rétrécie manifestement dans le sens de la largeur, ce qui

fait que, de ronde qu'elle était, elle est maintenant allongée, ovalaire. Les bords se sont affaissés; ils sont toujours durs au toucher, et un peu rougeâtres; mais le fond de l'ulcération est comblé par une cicatrice parfaite qui offre encore une coloration rose.

Le 25. On ne trouve plus à la place de la lésion qu'une cicatrice ovalaire, lisse et égale, qui reste toujours un peu déprimée au-dessous de la surface nasale environnante, mais qui ne présente plus aucune différence de coloration avec la peau du nez; on peut par conséquent considérer la guérison comme complètement achevée.

Le 15 janvier 1877, on remarque que la cicatrice est un peu moins déprimée et tend à se niveler avec la peau qui l'entoure.

Jusqu'à ce jour, aucune apparence de récidive ne s'est manifestée.

Cette observation d'une part rappelle l'influence nuisible et irritante qu'exercent trop souvent sur le cancroïde les applications de caustiques superficiels, ainsi que l'a très-bien indiqué Ledran; d'autre part, elle démontre avec quelle rapidité le mal guérit par l'emploi du sel potassique, lorsqu'il est traité dans les premiers temps de son évolution.

A côté de ces observations nous signalerons une malade que nous avons également vue à la consultation de M. Vidal, et qui, atteinte d'une cancroïde du nez, a complètement guéri par le chlorate de potasse. Nous ne pouvons pas donner de plus amples renseignements sur ce cas qui s'était présenté à l'hôpital, avant que nous n'ayons commencé à nous occuper de cette question.

Tels sont les cas que nous avons réunis dans notre deuxième groupe; ils sont au nombre de sept. Les trois premiers de ces cas n'ont point été complétés par des renseignements postérieurs sur la non-récidive ; dans les autres, la guérison est encore trop récente pour qu'on puisse affirmer qu'elle est définitive. Aussi tous ces cas, dont on peut rapprocher d'ailleurs les sept cas analogues qui sont déjà consignés dans la science, n'ont pas une valeur aussi positive que ceux que nous avons rangés dans notre

premier groupe. Tels qu'ils sont cependant, ils offrent encore beaucoup d'importance et prêtent un sérieux appoint à la signification des cas complets que nous avons rapportés précédemment.

Passons maintenant à la troisième série de nos observations, c'est-à-dire aux cas dans lesquels la chlorate de potasse n'a produit qu'une amélioration sans achever la guérison, soit que le traitement n'ait pas été continué plus longtemps, soit que l'on poursuive encore l'observation des malades.

Voici d'abord trois observations de M. Desgranges, de Lyon, qui nous ont été communiquées par M. Bergeron avec les deux autres relatées précédemment.

Observation XXV.

Cancroïde de la lèvre supérieure. Traitement mixte. Amélioration notable (traitement commencé par M. Valette en décembre 1863 et continué par M. Desgranges jusqu'au 1er octobre 1864).

(Marguerite) Ange, jardinière, âgée de 67 ans, entre le 14 décembre 1863 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Anne.

Cette femme déclare n'avoir jamais été malade, et l'on ne découvre chez elle aucun vice héréditaire, aucun antécédent vénérien ou rhumatismal. Sa menstruation a toujours été régulière jusqu'à 44 ans, époque à laquelle est survenue la ménopause.

L'affection dont elle est atteinte a débuté, il y a 9 ans, par un petit bouton de la grosseur d'une tête d'épingle, ressemblant par ses caractères extérieurs à une verrue et situé sur la portion droite de la lèvre supérieure. Ce bouton, siége d'un prurit assez intense, ne tarda pas à s'excorier ; alors il se forma une croûte, dont la chute fréquente, accompagnée d'un suintement sanguin, produisit l'ulcération de toute la tumeur. Cette ulcération s'étendit peu à peu, et plus tard, sous l'influence de deux cautérisations avec la potasse caustique, elle fit en peu de temps des progrès rapides.

Le 22 septembre 1863, la malade entra à l'hospice de l'Antiquaille. Le traitement qu'on lui prescrivit là (acide arsénieux et conicine à l'intérieur,

cautérisation de la plaie avec la solution de chlorure d'or) n'eut aucune efficacité ; la lésion continua à s'étendre et la malade sortit de l'hospice au bout de deux mois pour entrer à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée dans la salle Sainte-Anne, voici ce que l'on constate : la partie droite de la lèvre supérieure est envahie par une ulcération qui déborde la commissure et s'étend jusque sur la joue correspondante. Cette ulcération porte à la fois sur la hauteur et l'épaisseur de la lèvre. Elle arrive jusqu'à la narine, mais n'y pénètre pas, et l'aile du nez est encore intacte. Au niveau de la commissure, la lèvre est détruite dans une grande partie de son épaisseur, et son bord libre présente une échancrure.

L'ulcère est anfractueux, bourgeonnant, à bords irréguliers, découpés, à bosselures dures et rougeâtres, recouvert çà et là de croûtes noirâtres et entouré de tissu induré. Il sécrète peu, mais saigne facilement et est le siége de douleurs lancinantes.

Les ganglions sous-maxillaires ne sont point encore engorgés. Quant à l'état général, il est bon.

On soumet la malade au traitement suivant : Potion avec deux grammes de chlorate de potasse. Pansements avec une solution au quinzième (chlorate 10, eau 150).

Sous l'influence de ce traitement, le cancroïde cesse de s'étendre, et à partir du mois d'avril l'ulcération commence à se cicatriser.

Au mois d'octobre, on constate une amélioration notable. L'ulcération est moins étendue. Sa surface et ses bords sont plus réguliers, surtout du côté de la joue.

En résumé, ajoute M. Desgranges à la suite de cette observation (prise par l'interne de son service), le traitement par le chlorate de potasse a duré onze mois ; et le résultat actuellement obtenu est une diminution de la moitié au moins du cancroïde. Application constante de la solution ; administration à l'intérieur interrompue de temps à autre à cause de quelques troubles digestifs.

Passons à une autre observation du chirurgien de Lyon.

Observation XXVI.

Cancroïde de la région temporo-malaire, traité par le chlorate de potasse (intus et extra) après une abrasion. Amélioration notable.

(Madeleine) Bonnet, âgée de 53 ans, entre le 23 juin 1864 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Anne (service de M. Desgranges).

Cette femme n'a jamais eu de maladie sérieuse. Sa menstruation a été égulière; la ménopause est survenue à 51 ans.

Le début de la maladie pour laquelle elle entre à l'hôpital remonte à 5 ans. A cette époque, en se peignant, elle écorcha avec les dents de son eigne un signe qu'elle portait sur la joue gauche au-dessous de l'eschare ygomatique. Il s'écoula un peu de sang qui produisit en se desséchant ne croûte noire à la surface de l'excoriation. La malade eut soin, pendant uelque temps, de protéger cette excoriation au moyen d'un morceau de ffetas d'Angleterre. mais chaque fois qu'elle renouvela le pansement, la roûte se détacha et la cicatrisation ne put avoir lieu. L'ulcération s'agrandit eu à peu, malgré l'usage de diverses pommades et de plusieurs cautéri-ations avec des acides. Cependant il y a 4 ans, la lésion se cicatrisa aux rois quarts, mais l'amélioration fut de courte durée, et l'ulcération ne rda pas à reprendre ses dimensions premières. Enfin, depuis deux ou rois ans. l'affection fait des progrès rapides et aujourd'hui elle occupe oute la région temporo-molaire gauche. L'ulcération mesure 10 centimè-res de hauteur. Elle est limitée en arrière par l'oreille et en avant par apophyse orbitaire externe. L'os malaire et l'apophyse zygomatique sont énudés. La surface de l'ulcération est anfractueuse, recouverte de bour-eons fongueux, grisâtres, vasculaires, saignant au moindre attouchement. .es bords sont irréguliers et indurés. La sécrétion est abondante, fétide et choreuse.

Absence de ganglions engorgés. L'état général est bon.

Le 7 juillet 1864, opération. Anesthésie préalable; avec le bistouri on nlève les bourgeons saillants, mais on ne peut pénétrer dans les anfrac-uosités. Avec une pince de Liston on fait sauter les portions d'os dénu-lées. On a ainsi une plaie dont la surface est régulière, mais formée par les tissus de mauvaise nature. Hémorrhagie abondante, pansement avec les tampons de charpie imbibée de perchlorure de fer.

Suites. Tout autour de la plaie il se produit une rougeur érysipélateuse et un gonflement assez considérable qui se dissipent aussitôt après la chute les tampons. Cette chute produite par la suppuration a lieu le 15 juillet, et le jour même on commence les pansements avec le chlorate de potasse à a dose de 10 pour 150.

Le 27 juillet, la plaie présente un bon aspect sur les bords où la cica-trisation commence à s'opérer, mais au centre existent des bourgeons de mauvaise nature que l'on essaye de détruire avec le Canquoin. On applique sur ces bougeons une rondelle de caustique de la grandeur d'une pièce de 2 francs qu'on laisse 7 heures en place.

Le 5 août, chute de l'eschare produite par la cautérisation. Tissu cicatriciel d'un centimètre de largeur tout autour de la plaie. Potion avec un gramme de chlorate. On continue les pansements avec la solution ci-dessus.

Le 13 août, la cicatrisation marche rapidement, la plaie offre un bon aspect ; mais il existe un prolongement de tissu de mauvaise nature dans la paupière inférieure.

Quelques jours après, la malade prend un accès de rhumatisme articulaire aigu, néanmoins la cicatrisation continue à s'opérer, et tout autour de la plaie il y a une zone de tissu cicatriciel de 3 centimètres. Le 1er septembre il se détache du centre de la plaie un fragment osseux.

Le 22 septembre. La malade sort de l'hôpital malgré les sollicitations du chef de service pour la retenir.

En résumé, dit M. Desgranges à propos de cette observation, traitement un peu complexe et résultat final imparfait : mais la cautérisation tardive n'ayant porté que sur un point de la plaie et toute la surface de celle-ci reposant sur des tissus de mauvaise nature, il paraît certain que partout où la cicatrisation a été obtenue, elle n'a pu l'être qu'à la faveur des modifications avantageuses apportées par le chlorate de potasse, bien plus employé en pansement qu'administré à l'intérieur.

Analogue à ce fait est l'observation suivante :

Observation XVII.

Cancroïde de la cuisse traité par le chlorate de potasse. Insuccès d'abord, mais cicatrisation aux trois quarts après une abrasion.

(François) Marty, âgé de 68 ans, imprimeur sur étoffes, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 30 mars 1864, salle Saint-Philippe (service de M. Desgranges).

Il raconte qu'il portait à la partie postérieure et supérieure de la cuisse droite une petite tumeur pédiculée. Depuis de nombreuses années et peut-être même depuis sa naissance, lorsqu'il y a 5 ou 6 ans, cette tumeur alors grosse comme un pois se détacha sous l'influence du frottement du pantalon. La petite plaie formée par la chute de la tumeur se recouvrit d'une croûte ; mais celle-ci, arrachée souvent par le frottement du vêtement, ne put permettre à la plaie de se cicatriser, et il se produisit en ce point une ulcération qui s'étendit peu à peu, et depuis trois ans fit des progrès rapides.

Lorsqu'il entre à l'Hôtel-Dieu, l'ulcération mesure 12 centimètres dans sens vertical et 13 centimètres transversalement. Ses caractères sont ttement tranchés, et sa nature maligne est évidente pour tout le monde. s ganglions inguinaux ne sont pas engorgés. L'état général du malade bon.

Le 1er avril, on prescrit le traitement suivant : Potion avec 2 grammes chlorate de potasse. Pansements avec une solution à 15 pour 500. Le avril, même état de l'ulcération. Solution à 30 p. 500.

Le 9 juin, on constate que l'ulcération ne s'est pas étendue, depuis ntrée du malade à l'Hôtel-Dieu, mais aussi qu'elle n'a fait aucun pas rs la cicatrisation, malgré l'usage à l'intérieur et à l'extérieur du chlo-e. Afin de rendre l'action de ce médicament plus efficace, le malade nt préalablement endormi, on enlève avec le bistouri la couche superfi-elle de la lésion, et l'on transforme ainsi l'ulcération en une plaie évi-mment de nature maligne, mais régulière et propre à être influencée par chlorate de potasse.

Le 11. On recommence les applications de ce sel à la dose de 10 ur 150, en continuant l'usage de la potion ci-dessus.

Pendant le mois de juillet, la cicatrisation s'établit d'une manière nche, et au mois d'août la plaie ne mesure plus que 4 centimètres ver-alement et 8 centimètres transversalement. La cicatrice est lisse, régu-re en bas, ulcérée en quelques points en haut et en dedans.

La plaie reste stationnaire pendant le mois de septembre et les ulcéra-ns de la cicatrice s'agrandissent un peu.

Bien que le résultat ne soit pas complet, ajoute M. Desgranges à cette servation recueillie par son interne, et que quelques ulcérations tardives ent venues détruire quelques portions de la cicatrice obtenue, il n'en ste pas moins démontré que des tissus envahis par l'altération cancroï-le ont pu se cicatriser sous l'influence du chlorate de potasse.

Nous ferons remarquer que dans les deux derniers cas de . Desgranges, en dehors du pansement chloraté, il a été it une abrasion du cancroïde. Cette abrasion n'était pas sez profonde pour détruire les tissus de mauvaise nature, dès lors elle n'a pu jouer un grand rôle dans la cicatrisa-on de l'ulcère, mais en régularisant la surface de la plaie, le a favorisé l'action du chlorate de potasse. Cette con-usion est surtout justifiée par la dernière observation dans

laquelle on voit que l'ulcération était restée stationnaire pendant les deux premiers mois de traitement, tandis qu'une amélioration notable et rapide est revenue pendant les deux autres mois, c'est-à-dire aussitôt qu'on eut pratiqué l'abrasion. Nous reviendrons sur ce point dans les dernières pages de notre travail.

Passons maintenant à d'autres faits. Signalons d'abord le fait suivant qui nous a été communiqué par M. Constantin Paul (ce fait est déjà mentionné brièvement dans l'article d'Isambert sur le *chlorate de potasse* et dans la nouvelle édition de Trousseau et Pidoux, revue par M. C. Paul).

Un homme d'une soixantaine d'années portait depuis plus d'un an un cancroïde de la lèvre inférieure, consistant en une plaque ulcérée, large comme une pièce de 50 centimes. Par un traitement au chlorate de potasse, intus et extra, qui fut continué pendant très-longtemps (depuis le mois de mars 71 jusqu'au mois de juin de l'année suivante), les dimensions de l'ulcération se réduisirent des deux tiers au moins ; malheureusement la guérison ne peut être achevée, le malade ayant perdu patience et ayant été perdu de vue.

Signalons également que notre savant et distingué maître M. Gosselin a eu l'occasion d'employer le chlorate de potasse dans plusieurs cas de cancroïde siégeant à la lèvre, principalement chez des fumeurs, et que souvent il a su améliorer la maladie notablement.

Disons enfin que M. Lannelongue, lorsqu'il était chirurgien de Bicêtre, a observé, à côté du cas de guérison que nous avons mentionné précédemment, des améliorations sensibles dans plusieurs autres cas. De vastes ulcérations cancroïdales, siégeant à la face ou au cou, se sont cicatrisées dans la moitié et même les trois quarts de leur surface par l'emploi du chlorate (communications verbales).

Et maintenant, passons aux faits que nous avons observés ous-même dernièrement.

Voici d'abord une observation que nous avons recueillie ans le service de M. Vidal.

Observation XXVIII.

Cancroïde du nez. Traitement mixte. Cicatrisation presque complète.

Mme Soyer, âgée de 60 ans, repasseuse, entre le 28 décembre 1876, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Jean, nº 61.

On constate sur la partie inférieure du nez quatre ulcérations réunies en groupe et se touchant par leurs bords. Celle qui forme le centre de ce groupe est située à gauche du bout du nez, un peu au-dessus de l'extrémité libre; c'est la plus grande de toutes, et elle a la largeur d'une pièce de 20 centimes. Immédiatement au-dessus de cette ulcération se trouve une autre, également circulaire, mais qui n'est pas plus large qu'une petite lentille. En avant et en arrière de la partie inférieure de l'ulcération centrale; existent deux autres beaucoup plus petites (de 3 à 4 millim. de diamètre); celle qui est en avant correspond exactement au milieu du bout du nez. L'ensemble de ces ulcérations dessine une forme vaguement triangulaire. La surface ulcérée est masquée par des croûtes d'un gris noirâtre, peu épaisses mais assez adhérentes. En enlevant une de ces croûtes, on découvre un fond rouge et saignant, creux d'environ un millimètre. Les bords de chaque ulcération sont irréguliers, déchiquetés, un peu indurés, surtout au niveau de l'ulcération supérieure. On ne peut pas constater s'ils sont adhérents à la charpente cartilagineuse du nez. La plaie n'est pas douloureuse; il n'y a pas de gonflement des ganglions parotidiens.

Le début de cette lésion remonte à quatre ans; c'est l'ulcération du bout du nez qui est survenue la première, sous la forme d'une fissure tenace et tendant à s'élargir graduellement; les autres ont apparu successivement dans l'espace d'une année, isolées d'abord, elles se sont jointes plus tard par leur accroissement progressif.

En même temps, on remarque sur la joue gauche de cette dame des traces évidentes d'une opération pratiquée autrefois. La malade déclare en effet que vers l'année 1845 une ulcération s'était formée au milieu de sa joue sur un nœvus qu'elle portait depuis sa naissance et qu'elle avait écorché. Cette ulcération avait grandi depuis d'une manière lente mais continue; huit ans après son apparition, elle avait la largeur d'une pièce

d'un franc. La malade était entrée à cette époque (1849), dans le servi de Denonvilliers qui déclara le mal de nature cancéreuse et pratiqua l'ex cision suivie, deux jours après, d'une cautérisation profonde. Sa plai s'était cicatrisée complètement, mais avait causé en même temps un ectro pion de la paupière inférieure. Au bout d'un an, il y eut recidive. Denon villiers pratiqua alors une seconde ablation, accompagnée d'une autoplasti (procédé de glissement).

Actuellement on constatee à la partie externe de la joue deux lignes cicatricielles parallèles, obliques en bas et en dedans et à 2 centimètres d distance l'une de l'autre; perpendiculairement à l'extrémité inférieure de ces deux lignes vient une autre cicatrice, large, tendue, tiraillée, formant comme une corde et partant du milieu du côté gauche du nez.

On prescrit le chlorate de potasse en applications liquides sur l'ulcération nasale et à l'intérieur. Tout d'abord il n'y a aucune modification sensible dans l'état de la plaie; mais au bout d'une vingtaine de jours, des changements favorables commencent à s'opérer. Au commencement de février la lésion se présente sous l'aspect d'une ulcération rectangulaire et allongée, à fond très-rouge, irrégulièrement circonscrit par un bord blanchâtre. Quelques jours après, la plaie marche vers la cicatrisation d'une manière plus franche et plus rapide. Au commencement de mars, nous constatons les modifications suivantes : à la place de l'ulcération existe une cicatrice d'un blanc rose, à surface lisse et égale; sa continuité n'est interrompue que par quelques petits îlots ulcérés; les uns se présentent sous l'aspect de points miliaires; deux seulement sont un peu plus étendus et atteignent la largeur d'un grain de riz.

Nous avons vu la malade dernièrement; son état est à peu près le même; les petits points ulcérés, qui sont disséminés sur la surface cicatrisée, quoique plus petits et moins nombreux qu'autrefois, n'ont pas encore disparu complètement.

En résumé, cicatrisation très-avancée et promettant sûrement une guérison prochaine. Un point qui ressort en outre très-nettement de cette observation, c'est la différence qui existe entre la cicatrice que donne le traitement par le chlorate de potasse et celle que laissent à leur suite les opérations; la cicatrice de l'ulcération nasale de cette dame est plate et unie, et n'exerce pas la moindre traction

sur les parties environnantes ; tandis que sa joue est déformée par des cicatrices tiraillées et inégales, traces indélébiles du passage du bistouri.

Notons qu'après la première ablation pratiquée sur le crancroïde de la joue il y eut récidive, ainsi que cela arrive encore assez souvent à la suite des opérations.

Nous n'avons pas besoin de dire que les antécédents de la malade prêtent à l'exactitude du diagnostic de l'ulcération nasale un appui très-important.

Passons maintenant à un autre fait ; il est relatif à un malade que nous avons dans le service de M. Lailler.

Observation XXIX.

Cancroïde du nez. Traitement externe. Amélioration (observation recueillie par M. Audouard, interne du service).

M. Capitaine, âgé de 40 ans, cafetier, entre le 25 octobre 1876 à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, nº 75.

Pas d'antécédents héréditaires, pas de chancre, forte constitution. — Le début de l'affection dont ce malade est atteint remonte à 1864. Il aurait eu à cette époque sur l'aile gauche du nez un petit bouton qu'il écorchait de temps en temps. Ce bouton a augmenté très-lentement de volume et a gagné le dos du nez. En même temps, au niveau de l'os nasal gauche la peau devenait rouge, s'amincissait insensiblement et vers 1869 une ulcération se formait en ce point. Plus tard, les deux ulcérations se sont réunies. En 1874, le malade a été traité par un médecin qui a cautérisé l'ulcération pendant quinze jours au nitrate d'argent et ensuite avec une substance noirâtre appliquée tous les deux jours, pendant une semaine. A la suite de ce traitement, il s'est formé une eschare, noirâtre, sèche, épaisse, qui est tombée au bout de quinze jours ; au-dessous il existait une cicatrice blanchâtre, sans rougeur de la peau extrême ; cette cicatrice a persisté 3 à 4 mois environ ; les bords en certains points restaient saillants et indurés. A l'approche de l'hiver dernier, la cicatrice s'est ulcérée de nouveau.

A l'examen du malade, on constate une ulcération siégeant sur le côté gauche du nez, au-dessus du sillon de l'aile du nez. Cette ulcération est arrondie, élevée au-dessus de la peau, et limitée par des bords épais, blan-

châtres, indurés. Le fond de la plaie présente des points mamelonnés et une croûte noirâtre, d'où s'échappe du sang à la pression. Pas d'adhérence avec les parties profondes. Sur l'aile du nez, au siége primitif du mal, existe une petite ulcération, couverte d'une pellicule formée en grande partie par du sang. Entre ces deux ulcérations, on constate un tissu cicatriciel, déprimé et s'étendant transversalement sur le nez, jusque sur le côté droit. A l'extrémité libre commence à se développer une petite ulcération. Une zone inflammatoire limite ces diverses ulcérations et les parties cicatricielles. Pas de douleurs au niveau de la plaie, pas d'adénite parotidienne ou cervicale.

On prescrit des applications avec une solution de chlorate à 4 pour cent.

Le 8 novembre, on constate une tendance manifeste à la cicatrisation, mais le bourrelet induré ne se modifie pas.

Le 17. On remarque qu'une partie du bourrelet, correspondant au dos du nez paraît se ramollir et diminue de volume ; la portion indurée correspondant à la partie droite du nez, qui était indolente, est très-sensible au moindre contact.

Le 1er décembre, l'ulcération qui existait au centre de toute la plaie, est complètement cicatrisée ; près de la ligne médiane, existe une petite ulcération qui ne se cicatrise pas, non plus que celle de l'aile du nez.

Le 10 décembre, on pratique le raclage de l'ulcération, les tissus s'enlèvent très-difficilement, ils crient sous le tranchant de la raclette et saignent abondamment ; ils ne paraissent pas avoir été enlevés en entier.

Analogue à ce fait est l'observation suivante que nous avons recueillie dans le service de M. Hillairet.

Observation XXX.

Cancroïde du dos de la main. Traitement externe. Amélioration.

Le nommé Drouen (Honoré), âgé de 72 ans, entre le 13 novembre 1876, à l'hôpital Saint-Louis, pavillon Gabrielle, n° 12, pour un cancroïde de la main. Le début de cette lésion remonte à 7 ou 8 ans. Son développement a été d'abord très-lent, puisqu'au bout de 5 à 6 ans, elle n'était pas plus large qu'une pièce de 50 centimes et faisait à peine une légère saillie au-dessus de la peau environnante. Depuis 18 mois environ, sous l'influence de divers pansements (acide phénique, huile de cade, etc.), sa marche est devenue rapide et envahissante.

Actuellement, le malade présente à la partie supérieure du dos de la main gauche une large plaque saillante et ulcérée. Cette plaque a une forme ovalaire, à grand axe correspondant au diamètre transversal de la main et mesurant à peu près 5 centimètres; sa largeur n'a que 3 centimètres seulement. Les bords sont d'une hauteur inégale; ils s'élèvent au moins d'un centimètre sur le milieu de la tumeur, en formant un bourrelet très-épais; ils sont à ce niveau abrupts et verticaux. Aux extrémités, au contraire, ils sont à peine saillants de 5 à 6 millimètres, à la partie qui correspond au bord radial de la main, ils sont tout à fait renversés en dehors. Ils sont très-durs partout et adhèrent très-profondément aux tissus sous-jacents; la base aussi est indurée et adhérente; si l'on prend la tumeur entre les deux doigts pour lui imprimer quelques mouvements, on éprouve la sensation d'une plaque ligueuse qui serait intimement accolée au squelette de la main. Le fond de l'ulcération est d'un rouge granuleux et présente par endroits de petits bourgeons mamelonnés, séparés par des anfractuosités irrégulières; il est creux de 4-5 millimètres sur les trois quarts internes de son étendue, mais à la partie externe (du côté du pouce), la surface ulcérée s'élève au niveau des bords et les recouvre en les renversant au dehors. La plaie suppure toujours abondamment et saigne assez souvent; elle n'est pas le siége de douleurs spontanées. La peau de la face dorsale de la main est amincie, violacée et tiraillée du côté de la tumeur.

A partir du 22 novembre, on prescrit des applications continues avec la solution de chlorate de potasse à 4 grammes pour 250.

Sous l'influence de ce pansement, il se produit dans l'état de la lésion des modifications favorables qui indiquent une tendance graduelle vers la guérison. Pour ne pas allonger démésurément notre description, nous donnerons le résultat de notre dernier examen (3 janvier 1877).

L'ulcération n'a plus que 3 centimètres de long sur 1 centimètre 1/2 de large. Sa hauteur n'a pas diminué sensiblement. A la partie inférieure de la tumeur, les bords ont complètement changé d'aspect; au lieu d'être droits et taillés à pic, ils forment une pente très-oblique par laquelle ils se confondent avec la surface dorsale de la main ; la rétraction qu'ils ont subie se traduit nettement par un tiraillement très-intense de la peau du côté de la lésion. Le renversement en dehors qui existait au niveau de la partie externe de la bordure a complètement disparu, et les limites de la surface ulcérée sont marquées à cet endroit par une bande étroite de tissu cicatriciel. A l'union du tiers externe avec les deux tiers internes de l'ulcération, deux languettes de substance cicatrisée s'avancent à la rencontre l'une de l'autre et tendent ainsi à séparer l'ulcération en deux portions distinctes.

La portion interne, large comme une petite amande seulement, est creusé de 2-3 millimètres ; l'autre présente les dimensions d'une pièce de 50 centimes; elle est tout à fait superficielle et élevée au niveau des bords. On dirait que la première seulement constitue le fond de l'ulcération et que l'autre n'est qu'une perte de substance produite séparément aux dépens de la surface du bord qui serait là plus large que partout ailleurs. — La dureté ligneuse et l'adhérence aux parties profondes n'ont aucunement diminué. La surface de l'ulcération est moins bourgeonnante, moins inégale et d'un rouge moins intense. La plaie suppure bien moins et n'a point saigné depuis l'application du pansement. — Le malade sort dans cet état le 6 janvier (1).

Dans les deux cas qui précèdent on remarque que la médication a produit dans un espace de temps relativement court, une amélioration manifeste. Ce résultat, quoique incomplet, doit fixer l'attention, surtout car cette raison que la solution prescrite était très peu chargée de sel potassique (au 25me dans le cas de M. Lailler, et au 62me seulement dans celui de M. Hillairet). Or, plus d'une fois nous avons fait remarquer qu'il faut pratiquer très-libéralement les applications locales pour rendre plus efficace l'action du médicament ; et il est à présumer qu'on aurait obtenu dans ces deux des résultats plus satisfaisants, si l'on avait prescrit une plus forte dose de sel potassique.

Voici maintenant un cas que nous avons observé à la Clinique ophthalmologique de M. le docteur L. de Wecker.

(1) Ce malade présente en même temps sur le nez et sur la moitié gauche de la figure un grand nombre d'ulcérations irrégulières dont le début remonte à quelques mois seulement. Ces ulcérations sont également de nature cancroïde pour M. Hillairet ; mais comme le pansement au chlorate de potasse n'est pas appliqué sur ces lésions multiples du visage, nous nous bornons à les mentionner, sans y insister davantage.

Observation XXXI.

Cancroïde naso-palpébral. Traitement mixte. Amélioration.

M. de Sartres, âgé de 72 ans, se présente à la consultation de M. Wecker, le 2 novembre 1876, pour un vaste cancroïde ulcéré des paupières. Le début de cette affection remonte à 1848. Le malade aurait eu à cette époque un petit bouton siégeant à l'angle interne de l'œil droit. Ce bouton était le siége d'une certaine démangeaison qui forçait le malade à y porter bien souvent la main ; par l'action des ongles il s'ulcéra, et l'ulcération se mit à s'élargir peu à peu ; elle s'étendit d'abord du côté de la paupière inférieure, ensuite gagna progressivement la racine du nez et la paupière supérieure, et depuis continua à s'agrandir de plus en plus dans tous les sens.

Actuellement, le malade présente à la région nasopalpébrale du côté droit une vaste ulcération de forme irrégulièrement elliptique et mesurant environ huit centimètres dans son grand diamètre. Cette ulcération occupe les deux tiers internes de la paupière inférieure dans une hauteur de deux centimètres et demi, la moitié supérieure du côté droit et toute la racine du nez, le tiers interne de la paupière supérieure dans toute sa hauteur, jusqu'au sourcil qui est également ulcéré dans sa moitié interne. La commissure palpébrale interne et les parties molles de la région lacrymale son complètement détruites, et à leur place existe une petite cavité infundibuliforme, dans laquelle on pourrait placer une noisette ; elle laisse à nu d'un coté le globe oculaire, de l'autre la paroi interne de l'orbite. La surface ulcérée est séparée par la fente palpébrale, en deux portions qui se réunissent au niveau du nez. Bien que l'ensemble de l'ulcération offre une configuration elliptique, on peut remarquer que la portion correspondant à la paupière inférieure présente une forme demi-circulaire, tandis que au niveau de la paupière inférieure et de la région naso-sourcilière, l'ulcération dessine un triangle dont la base correspond à une ligne qui joindrait la partie la plus élevée des deux sourcils.

Le fond de cette vaste plaie est granuleux et bourgeonnant ; sa coloration est rouge jaunâtre ; çà et là, il est recouvert de croûtes noirâtres. Creux de 2 à 3 mm., au niveau de la paupière inférieure, il est tout à fait superficiel à la partie correspondant au côté du nez. Les bords sont irréguliers. indurés, d'une hauteur inégale ; ainsi, au niveau de l'espace intersourcilier existe un gros bourrelet dirigé transversalement et mesurant 4 centimètres de long sur 1 centimètre de large: il fait une sallie de 5 à 6 mm. au-dessus

de la peau environnante. Un autre bourrelet, gros comme une ficelle, circonscrit irrégulièrement, la partie externe de l'ulcération de la paupière inférieure sur une étendue de 2 centimètres. Partout ailleurs, et surtout au niveau du nez, les bords n'offrent pas de saillie appréciable. La plaie suppure assez abondamment ; elle n'est pas le siége de douleurs spontanées, mais donne lieu très-souvent à de petites hémorrhagies capillaires. Le malade a eu recours jusqu'à présent à plusieurs traitements; entre autres, on lui a fait faire des cautérisations avec le nitrate d'argent et le perchlorure de fer, mais tout cela sans aucun résultat.

M. Wecker prescrit des applications continues sur la plaie avec une solution saturée de chlorate, et en même temps une potion contenant 10 gr. de ce sel pour 200 gr. d'eau, à prendre trois grandes cuillerées par jour. Dès les premiers temps de ce traitement, nous constatons une amélioration progressive dans l'état de l'ulcération qui tend manifestement à se cicatriser. Voici l'aspect qu'elle présente vers le commencement d'avril, c'est-à-dire au bout de cinq mois de traitement.

Toute la partie de l'ulcération correspondant à la paupière supérieure, à la racine et au côté droit du nez est entièrement cicatrisée. Au niveau de ce dernier endroit, la cicatrice est lisse et ne montre aucune différence avec la peau environnante ; à la racine du nez et à la paupière supérieure, elle est un peu chagrinée, et ses limites sont marquées en haut par un léger relief de la peau, seule trace du bourrelet épais qui se trouvait là autrefois. A la paupière inférieure, l'ulcération s'est rétrécie visiblement, surtout dans le sens de la hauteur ; sa moitié externe est toujours circonscrite par le petit bourrelet que nous avons signalé précédemment; sa moitié interne, au contraire, est limitée par un bord plat, non élevé et présentant une configuration irrégulièrement festonnée. La cavité qui se trouve au niveau de l'angle interne de l'œil tend manifestement à se combler ; elle se présente sous la forme d'un godet peu profond, au centre duquel existe un diverticulum circulaire du diamètre de 2-3 mm. seulement.

Nous voyons donc en résumé que sous l'influence du traitement la surface ulcérée a bien diminué de plus des deux tiers. Ce résultat est d'autant plus important que vu le siége et la disposition de la plaie, l'application de tout autre traitement était impossible. Le voisinage de l'œil excluait l'emploi des caustiques, et une extirpation de cette plaie anfractueuse et irrégulière aurait produit une telle

mutilation qu'il n'y avait pas à y songer. Dès lors, il est certain que sans l'intervention du chlorate, le malade était voué à une aggravation progressive et fatale de son mal, tandis que maintenant il se trouve en bonne voie de guérison.

Il est à noter que pendant tout le temps de l'application du liquide chloraté, le malade n'a ressenti aucune douleur, aucun picotement du côté de son œil, qui ne présente d'ailleurs aucune trace d'irritation. Cette même innocuité du sel potassique à l'égard de la muqueuse oculaire, nous avons eu l'occasion de la constater chez deux autres malades atteints également de cancroïde des paupières. L'un de ces malades, nous l'avons observé, comme celui dont nous venons de rapporter l'histoire, à la clinique de M. Wecker; nous en dirons quelques mots dans une des pages suivantes. L'autre appartient à la clinique de M. Abadie; nous n'en donnons pas l'observation, parce que chez lui on a appliqué le traitement au chlorate de potasse après avoir pratiqué sur l'ulcération une excision assez profonde pour qu'on ne puisse attribuer la guérison à notre médicament. Chez ces deux malades, la muqueuse si sensible de l'œil a parfaitement supporté le contact prolongé de la solution chloratée. D'ailleurs, c'est là un fait qui a déjà été signalé par le médecin allemand Burow, dont nous avons cité plus haut les observations (voy. page 45). En parlant, dans les premières lignes de son article, des applications topiques du sel potassique en général, ce médecin dit avoir employé le médicament dans plusieurs cas de conjonctivite granuleuse, sans que les malades aient accusé de douleurs oculaires, ou qu'ils aient eu la muqueuse conjonctivale tant soit peu irritée (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1873, p. 61).

Après cette petite digression nous passons à l'exposé d'un

autre cas ; il est relatif à un malade que nous avons eu l'occasion d'observer dans le service de M. Besnier.

Observation XXXII.

Cancroïde large et profond du dos avec symptômes de cachexie progressive. Traitement au chlorate de potasse. Amélioration notable de la plaie et de l'état général.

M. Hugerot (Isidore), âgé de 53 ans, journalier, entre le 10 octobre 1876, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Léon, n° 6.

Ce malade porte sur le dos, entre les deux omoplates, une très-vaste ulcération ovalaire, dont le début remonte à une dizaine d'années. Elle a 21 centimètres de longueur sur 14 centimètres de large et est creuse en pente douce de la périphérie au centre ; à ce dernier niveau, elle atteint une grande profondeur ; la destruction des perties y est tellement avancée, qu'on aperçoit les ligaments de la colonne vertébrale. Les bords sont renversés en dehors, très-durs et relevés en ourlet très-marqué qui en haut et à droite présente même une configuration tuyautée. Le fond est très-inégal, avec des alternatives d'anfractuosités profondes et d'excroissances saillantes, il offre un aspect livide et violacé, et donne quelquefois lieu à des hémorrhagies ; il sécrète une grande quantité de sanie purulente qui exhale une odeur iufecte ; par moments, il est le siége de douleurs lancinantes. Sous l'aisseile, le long des côtes, polyadénite indolente. Le malade est très-amaigri. Son teint est jaunâtre, cachectique.

On fait panser la plaie pendant plus d'un mois avec une solution de chloral. Aucune amélioration ne se montre du côté de l'ulcération, tandis que l'état général du malade empire de jour en jour : l'appétit se perd, les forces s'affaissent et les signes d'une cachexie avancée se montrent de plus en plus. Alors, on institue le traitement au chlorate de potasse, *intus* et *extra*. Par ce dernier traitement, la marche de la lésion est enrayée d'une façon très-manifeste. D'une part, l'état général s'améliore à vue d'œil : l'appétit revient, les forces se relèvent et le malade reprend sa vivacité. D'autre part, la plaie subit des modifications très-favorables ; elle commence á devenir moins creuse, mais saignante ; sa surface est moins inégale, et la sécrétion sanieuse, bien plus modérée, ne donne pas de mauvaise odeur. L'étendue de la plaie reste la même, mais le bourrelet épais qui la borde s'affaisse considérablement sur la plus grande partie de la circonférence.

Le résultat obtenu dans ce cas, quoique très-incomplet en lui-même, n'en mérite pas moins d'être enregistré, à cause de la gravité que présentait la lésion chez ce malade. Il est certain que par les progrès de la cachexie aussi bien que par l'imminence d'accidents médullaires, il était voué à une terminaison fatale très-rapprochée, si l'allure envahissante de son ulcération n'avait cessé, par le fait de l'intervention du chlorate de potasse.

Il nous reste, avant de fermer complètement la liste de nos observations, à dire quelques mots sur les faits de médecine vétérinaire qui ont été observés depuis la communication de M. Leblanc à l'Académie, (voy. page 21). C'est ce médecin lui-même qui a eu l'obligeance de nous donner les renseignements suivants : Ayant eu l'occasion dans ces dernières années d'employer le chlorate de potasse dans plusieurs cas de cancroïde, particulièrement sur des chats, il a obtenu six ou sept cas de guérison ; chez trois de ces animaux guéris, il a pu même s'assurer que pendant longtemps aucune récidive n'a eu lieu ; actuellement il a en cours de traitement deux chats, le premier avec un cancroïde de la lèvre, le second avec une ulcération cancroïdale du bout du nez et plusieurs autres siégeant à l'extrémité des pattes, immédiatement derrière les griffes ; ces deux animaux sont en voie d'amélioration, mais la guérison n'est pas encore complète.

Tel est l'ensemble des observations nouvelles que nous avons pu réunir à côté de celles qui existaient déjà dans la science. Ces cas forment, pour ainsi dire, l'actif de la médication que nous venons préconiser ; mais à la suite de ces cas heureux, nous devons maintenant ouvrir la série des insuccès que nous avons rencontrés dans le cours de nos recherches ; en cela, nous nous empressons de suivre l'exemple de notre maître, M. Bergeron, qui n'a pas négligé

de consigner dans son mémoire, à côté de ses succès, les cas malheureux qu'il a observés dans ses expériences. Il est certain que, s'agissant d'une médication nouvelle, les insuccès qu'on vient à observer méritent d'être pris en considération parce qu'ils servent à préciser les indications du médicament, aident à ne pas s'égarer sur le terrain des investigations nouvelles, et par cela même renferment, aussi bien que les cas heureux, un ensignement utile.

1° Parmi les insuccès que nous avons rencontrés, nous citerons d'abord le fait d'un malade qui est couché dans le service de M. Vidal. Ce malade porte à la lèvre inférieure, un épithéliome dont le début remonte à deux ans et qui mesure 4 centimètres dans sa longueur, 1 centimètre et demi dans sa largeur et fait une saillie d'un demi-centimètre environ. Cette tumeur présente la forme papillaire dans sa plus grande netteté; on distingue très-bien les saillies papillaires revêtues de cônes épithéliaux.

Soumis à l'usage *intus* et *extra* du chlorate de potasse depuis le 30 novembre, ce malade n'a pas éprouvé jusqu'à maintenant de modification sensible dans son état;

2° A côté de ce fait, nous signalerons également que M. Constantin Paul, ayant essayé le sel potassique dans un cas de cancroïde papillaire de la la lèvre qu'il a observé à Bicêtre, n'a obtenu aucun heureux résultat;

3° Une autre malade qui appartient aussi au service de M. Vidal, est atteinte à l'aile gauche du nez, d'une petite ulcération cancroïdale qui, traitée depuis bientôt quatre mois par le chlorate, n'a présenté aucune amélioration;

4° Signalons également une malade que nous avons vue à la consultation de M. Vidal. Traitée pendant plus de quatre mois par ce médicament pour un cancroïde ulcéré du dos de la main, de la largeur d'une pièce de 50 c., elle n'a pas été bien améliorée;

5° Il faut encore ranger ici, un cas que nous avons observé dans la salle de M. Fournier. Il est relatif à une dame portant à l'extrémité du nez, une petite tumeur verruqueuse du volume d'une grosse lentille, et chez qui le traitement continu pendant deux mois (du 2 novembre à la fin de décembre), échoua, bien que dès l'abord il se fût produit une amélioration d'heureux augure;

6° Une autre malade du même service, atteinte sur la partie dorsale du

nez, d'une ulcération large comme une fève et très-profondément échancrée, à bords relevés et calleux, n'a recueilli aucun bénéfice de la médication à laquelle elle a été soumise depuis le 3 février jusqu'à la fin de mars.

7° Enfin, nous avons observé à la clinique de M. Wecker un malade qui est atteint depuis plus de dix ans, d'un cancroïde ulcéré de la partie interne des paupières de l'œil gauche et de la moitié gauche de la racine du nez, cancroïde plus large qu'une pièce de 2 fr., très-profond, à surface inégale et hérissée de bourgeons verruqueux exubérants. Chez ce malade aussi, le traitement institué depuis le 22 janvier ne semble pas donner jusqu'ici de résultat appéciable. (C'est à ce malade que nous avons fait allusion précédemment, à propos de l'innocuité des applications chloratées sur la muqueuse de l'œil.)

D'autres insuccès ont été mentionnés par M. Heurtaux, dans son article *Cancroïde* du *Nouv. Dict.* de *méd.* et de *chir.*. et par M. Féréol dans la communication qu'il a faite à la Société de thérapeutique à propos de son malade (*Bullet.* de *thérap.* 1868, t. LXXIV, p. 85). Faute de plus amples renseignements au sujet de tous ces cas malheureux, nous nous bornons à les mentionner simplement.

Ici nous finissons la liste de toutes les observations qu'il nous a été donné de rassembler dans ce travail. Nous allons maintenant jeter sur tous ces faits un coup d'œil d'ensemble, voir quelle est la signification qu'ils présentent, et tâcher d'en tirer quelques conclusions. Ces considérations générales rempliront les dernières pages de notre thèse.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

En présence des faits nombreux que nous venons de passer en revue, évidemment il est impossible de mettre en doute la réalité de l'action curative du chlorate de potasse contre le cancroïde. La plupart de ces faits présentent une précision aussi complète qu'on pourrait le désirer, et comme netteté du résultat obtenu, et comme exactitude du diagnostic ; en effet, ils ont été observés par des maîtres de la plus grande autorité et souvent l'examen microscopique a confirmé les caractères cliniques de la maladie très-nettement dessinés d'ailleurs (1). Il est donc certain que le chlorate de potasse guérit des concroïdes véritables. Mais cette proposition soulève de suite une foule de questions importantes ; celle de savoir, par exemple, quelle est au juste la mesure de son efficacité, quels sont les avantages et les inconvénients de la médication, quelles sont ses indications précises, cette autre qui se rattache au mode d'action du médicament ; puis enfin viennent les questions relatives à son mode d'emploi et à la posologie. Nous allons donc aborder l'étude de ces questions et tâcher de les développer dans la limite de nos moyens.

Mesure de l'efficacité de la médication. — Nous savons déjà que le chlorate de potasse n'est pas un spécifique du cancroïde et que dans quelques cas il a échoué fatalement,

(1) Nous signalerons ici que chez tous les malades dont les observations nous ont été communiquées par M. Vidal, l'examen microscopique avait démontré la nature cancroïdale de la lésion (communic. verb.)

mais il est certain que ces derniers cas sont beaucoup moins nombreux que les cas heureux : nos observations le démontrent très-catégoriquement.

Si M. Bergeron a rencontré dans ses expériences un grand nombre d'insuccès par rapport aux guérisons qu'il a obtenues, c'est qu'il a mis en œuvre dans la plupart de ces cas, ainsi que nous l'avons fait remarquer, une formule de traitement insuffisante. Aujourd'hui il est incontestable qu'en instituant le traitement avec toutes les règles que l'expérience semble avoir consacrées, on doit s'attendre dans la grande majorité des cas à obtenir un résultat favorable.

Cela est d'autant plus important que la thérapeutique est très-pauvre, comme chacun le sait, en moyens efficaces contre le cancroïde. Nous laissons tout à fait de côté les cautérisations superficielles sur la valeur desquelles la science est fixée depuis les beaux travaux de Ledran. Ce chirurgien distingué a mis en évidence que les caustiques qui ne peuvent détruire le mal profondément et en une seule fois ne servent qu'à irriter la plaie et à favoriser le développement du produit morbide. Si cette influence fâcheuse est exercée beaucoup plus rarement de la part des caustiques profonds et escharotiques, il n'en est pas moins vrai que ces derniers échouent assez souvent complètement. Dans la plupart de nos observations il est dit que le chlorate de potasse a réussi à guérir le cancroïde, lorsque les caustiques appliqués antérieurement n'avaient eu aucun effet ou avaient aggravé le mal en lui imprimant une marche rapide et envahissante (voyez surtout observations II, IV, XXIV, XXV).

Il est donc certain que notre médication est bien plus efficace que les caustiques pour produire la cicatrisation du cancroïde. Quant à l'instrument tranchant, nous savons

qu'il réussit dans la plupart des cas, et nous n'oserions pas dire pour le moment s'il cède le pas au traitement par le chlorate de potasse comme efficacité; nous ferons remarquer néanmoins que parmi nos faits il y en a dans lesquels l'excision n'a pas suffi pour produire la cicatrisation de la plaie, tandis que l'application du sel potassique a pu effacer toute trace de la lésion (voy. observ. IX, X, XXI, XXIII). Cela conduit à penser que notre médication peut très-bien rivaliser avec les opérations et qu'elle doit réussir au moins aussi souvent que ces dernières.

Ici se présente très-naturellement la question relative à la nature de la guérison produite par le chlorate de potasse. Le concroïde se cicatrise très-bien sous l'influence de ce médicament, mais est-ce là une cicatrisation durable et définitive, une guérison complète de la maladie, ou simplement une disparition temporaire de la forme extérieure sous laquelle se présente la production cancroïdale, avec le danger imminent d'une récidive prochaine; en d'autres termes peut-on compter sur le chlorate de potasse pour guérir l'épithéliome d'une façon sûre et radicale? Les faits que nous avons consignés dans notre thèse viennent répondre à cette question. Nous avons vu que sur onze cas dans lesquels le résultat obtenu par le traitement a été contrôlé ultérieurement, il n'y a eu qu'une seule fois récidive, tandis que dans les dix autres cas la guérison ne s'est point démentie. En présence de ces faits parfaitement démonstratifs, il est très naturel d'affirmer que le chlorate de potasse n'est pas un simple agent de cicatrisation provisoire, mais un remède combattant radicalement la maladie et qui donne très-souvent des guérisons certaines. Si nous voulons maintenant faire le parallèle de notre médication avec les autres modes de traitement au point de vue de la durée de la guérison, nous verrons que le chlorate de

potasse est sous ce rapport aussi supérieur aux caustiques et qu'il ne le cède en rien au bistouri. On sait que la récidive est assez fréquente après la cicatrisation obtenue par la cautérisation; plus d'une fois nous avons relevé dans le courant de notre travail des cas qui, traités préalablement par les caustiques, avaient récidivé immédiatement; ces cas ont pu guérir par le chlorate de potasse et souvent d'une manière définitive; le fait qui nous a été communiqué par M. Féréol est surtout très-significatif à cet égard (voyez observ. XIV). Pour ce qui concerne le bistouri, nous savons qu'il est également menacé quelquefois par l'écueil de la récidive; s'il produit la guérison radicale beaucoup plus souvent que ne le font les caustiques, il n'en est pas moins des cas dans lesquels la récidive survient fatalement; dans quelques cas même, elle se répète plusieurs fois chez le même malade. M. Heurtaux dit que sur 242 faits qu'il a vus, 43 fois il est question de récidive locale. La statistique de Paget donne un plus grand nombre encore de récidives que celle de Heurtaux, et Follin est d'avis que la proportion de cette dernière est trop médiocre. Il est vrai qu'une partie de ces récidives et surtout de celles qui se sont montrées plus d'une fois chez le même individu, tiennent moins souvent à la nature de la maladie qu'au mode opératoire suivi. M. Heurtaux insiste particulièrement sur ce point; il dit que la récidive locale serait moins fréquente, si l'on prenait toujours garde à l'étendue réelle du mal, et si l'on s'efforçait de détruire le produit morbide au delà de ses limites sur la circonférence comme dans les couches profondes; mais il s'empresse d'ajouter que dans quelques cas la récidive survient fatalement en dépit de toutes les précautions qu'on puisse prendre pour enlever le mal largement. Il faudrait de nombreux chiffres pour fixer avec exactitude la propor-

tion des récidives dans le traitement par le chlorate potassique; déjà cependant, des observations que nous avons devant nos yeux on peut conclure que cette proportion doit être assez médiocre et que même au point de vue de la durée de la guérison notre mode de traitement vaut les opérations, s'il ne leur est pas supérieur.

Avantages et inconvénients de la médication. — A côté des qualités que nous venons d'esquisser et qui renferment la véritable valeur de notre médication, nous allons maintenant passer en revue quelques autres avantages qui distinguent cette médication et qui viendront nous montrer aussi qu'elle mérite réellement toute la préférence.

En premier lieu, vient l'innocuité des applications de chlorate. Nous avons vu que tous les malades qui ont été soumis à ce traitement n'accusaient que de très-légers picotements, mais pas de douleur véritable; il n'y a que chez le malade de l'observation XII qu'on remarque une douleur vive, et encore était-ce à la suite des applications du chlorate en poudre, agissant comme caustique. L'assertion de Milon, que dans les premiers temps de l'application de la solution chloratée on observe *presque constammen* une douleur qui *peut être excessivement vive*, n'est donc nullement applicable aux malades atteints de cancroïde; peut-être les plaies d'un autre genre, sur lesquelles ce médecin a fait ses expériences, sont-elles moins bien partagées à cet égard que les ulcérations cancroïdales, et montrent-elles plus de sensibilité au contact du liquide chloraté. Dans tous les cas, la douleur observée par Milon n'a pas été mentionnée dans les observations qui ont suivi la sienne et ne s'est pas présentée non plus chez les malades que nous avons eu à examiner. Cela est assez important quand on pense surtout combien sont douloureux tous les autres

moyens qu'on emploie ordinairement dans le traitement du cancroïde. Rappelons encore une fois que même le globe oculaire, dont la muqueuse est si sensible, supporte très-bien le contact des applications chloratées.

Une autre qualité de notre médication, c'est sa simplicité : quoi de plus simple, en effet, que de maintenir sur l'endroit malade un gâteau de charpie ou une compresse trempée dans la solution médicamenteuse ? Aucune région du corps ne se refusera à cette application, et toute espèce de plaie pourra être traitée de cette façon. Au contraire, les caustiques et le bistouri sont quelquefois inapplicables, soit à cause du siége du mal près d'organes importants, soit par le fait de la disposition irrégulière de l'ulcération ou de ses dimensions trop étendues. Dans tous ces cas, le chlorate de potasse pourra être facilement appliqué. S'il n'est pas plus efficace que les autres moyens thérapeutiques dans les cas de la dernière catégorie, ceux dont le degré est trop avancé pour permettre d'espérer une guérison même partielle, le sel potassique offre au moins l'avantage de constituer un bon moyen de pansement ; en réprimant la production incessante du tissu morbide, il met un temps d'arrêt à l'évolution du mal et prévient ainsi la terminaison funeste. Toujours est-il que, chez le malade de l'observation XXXII, la mort serait aujourd'hui imminente, si l'on n'avait pas enrayé les progrès du cancroïde par l'emploi de notre médicament.

Signalons maintenant un autre avantage du traitement par le chlorate de potasse ; c'est qu'il n'expose point les malades aux accidents graves qu'entraînent quelquefois à leur suite les opérations, soit du côté de la plaie, soit du côté de l'état général, accidents dont la crainte, plus encore que celle des souffrances du moment, fait que très-

souvent les malades se refusent à cette *ultima ratio* de la thérapeutique.

Enfin, une qualité très-importante de notre médication, c'est de donner une cicatrisation régulière et égale, de transformer, pour ainsi dire sur place, le tissu morbide en tissu de réparation, sans que ce dernier exerce des tractions sur les parties voisines, sans qu'il produise ces déformations indélébiles qui sont l'apanage des opérations destructives. Cette régularité de la cicatrisation est mentionnée dans plusieurs de nos observations. Rappelons ici les observations XII, XIII et XXI, dans lesquelles il est dit qu'il n'y avait pas de cicatrice apparente, tellement régulière avait été la cicatrisation. Rappelons aussi l'observation XXVIII, qui établit un contraste frappant entre la cicatrice plate et lisse que donne le chlorate de potasse et la cicatrice inégale que laissa l'ablation d'un ulcère cancroïdal. Cet avantage de notre médication est d'autant plus digne d'intérêt que le cancroïde siégeant préférablement à la face et au voisinage des orifices naturels, les difformités cicatricielles qui résultent de sa guérison sont plus graves que partout ailleurs et peuvent même quelquefois entraîner des altérations fractionnelles dangereuses, en même temps qu'elles sont constamment apparentes et dès lors bien incommodes.

Tels sont les avantages particuliers de notre médication : non douloureuse, facile à appliquer et exempte des suites fâcheuses qu'occasionnent les autres traitements, soit du côté de la lésion locale, soit sur l'ensemble de l'organisme.

Mais, dans tout cela, nous n'avons parlé que du traitement externe, sans rien dire de l'administration du médicament à l'intérieur. Or, dans la plupart de nos observations, nous avons vu l'usage interne du chlorate être combiné avec les applications locales. Il est donc naturel d'exa-

niner maintenant si l'absorption prolongée de ce médicament peut être facilement supportée par l'organisme et si elle est toujours sans danger pour les malades. *A priori*, on doit répondre par l'affirmative. En effet, que nous enseignent les expériences faites sur une grande échelle dans ces dernières années au sujet du chlorate potassique, et quelles sont les notions acquises dans la science sur l'action de ce médicament? Absorbé rapidement et en totalité, sans produire aucune trace d'inflammation sur la muqueuse stomacale, n'exerçant aucune action sur l'albumine, la fibrine ou les principes constituants du sang, et n'étant pas modifié non plus par eux, il s'élimine intégralement à l'état de chlorate, par l'urine, la salive et les autres sécrétions. Tels sont les faits mis irrévocablement en lumière par les recherches modernes, notamment celles d'Isambert. On voit qu'ils sont en contradiction formelle avec les allégations des observateurs d'autrefois, en tête desquels il faut citer Fourcroy, et qui croyaient que le muriate suroxygéné de potasse cède son oxygène à l'économie, non moins qu'il le fait dans la cornue du laboratoire. Ces faits physiologiques conduisent déjà à penser que ce médicament, n'étant ni fixé ni décomposé dans nos organes, ne doit avoir une action nuisible sur l'économie.

L'observation confirme ce raisonnement. Depuis Hector Chaussier, qui, le premier, expérimenta le chlorate sur lui-même et reconnut qu'il peut être pris sans inconvénient à des doses assez fortes, plusieurs observateurs constatèrent que des doses dépassant la chiffre de 20 grammes et continuées pendant des semaines entières ne produisaient d'autre effet fâcheux qu'une salivation marquée. Il est donc certain que c'est un médicament généralement inoffensif et qu'il peut être administré pendant longtemps sans porter la moindre atteinte à l'économie. Cette assertion est d'ail-

leurs justifiée par quelques-unes de nos observations dans lesquelles il est dit que les malades ont pris, pendant un grand nombre de mois et sans interruption, leur potion quotidienne, sans en éprouver aucune espèce de perturbation (voy. surtout observ. XI et XVII). Que penser maintenant de quelques malades qui, sous l'influence de doses relativement faibles et continuées depuis peu de temps, ont vu survenir des troubles gastriques assez sérieux pour obliger de discontinuer l'usage du médicament? Après ce que nous avons dit, il est difficile d'attribuer cette intolérance du côté de l'estomac à la nature même du remède. Il est très-probable qu'elle doit plutôt tenir à un état particulier de la muqueuse stomacale, dépendant des actes sécrétoires ou des fonctions nerveuses, et qui la rend plus sensible qu'à l'ordinaire et plus facile à se révolter contre le contact réitéré du liquide chloraté. Il faut dire aussi que le moment de la journée pendant lequel on fait prendre la potion a une certaine influence sur la manière dont le médicament est toléré. Chez la malade observée par M. Devergie (voy. p. 36) et qui a présenté plus que les autres les phénomènes d'embarras gastrique, le médicament étant pris dans l'intervalle des repas. Or, il est absolument démontré qu'il est bien mieux supporté pris en même temps que les aliments, que l'estomac étant vide. Chaussier, le premier, a indiqué ce point, et recommandé de prendre toujours le chlorate avant les repas (Des contre-poisons, Paris, 1819). M. Vidal aussi insiste beaucoup sur la nécessité de cette recommandation, et c'est justement chez les malades traités par ce médecin que se montra dans toute sa netteté l'innocuité du médicament. Nous concluons donc de cela que le sel potassique peut être pris à l'intérieur sans inconvénient, et qu'en ayant soin de le faire prendre au moment des repas, très-rarement on verra les

malades se plaindre de répugnance et présenter un malaise quelconque. Ainsi nous sommes en mesure d'affirmer que notre médication, en même temps qu'elle est très-efficace, présente l'avantage d'être dans ses deux éléments constitutifs, les applications locales comme l'usage externe, entièrement inoffensive.

En regard de toutes ces qualités du traitement par chlorate de potasse, quels sont ses inconvénients? Nous n'en connaissons qu'un seul, et encore est-il loin d'être constant. Il est relatif à la lenteur avec laquelle s'accomplit la guérison. Nous avons vu qu'il faut quelquefois un laps de temps se mesurant par plusieurs mois pour arriver à un résultat final; tandis que les autres moyens thérapeutiques sont généralement plus expéditifs. Cependant, nous avons vu que dans quelques cas, ceux de Tedeschi, Milon et Féréol en particulier, la guérison s'est achevée avec une rapidité extrême; cet heureux résultat, nous avons dit qu'il faut le rattacher dans tous ces cas au mode d'emploi du médicament, c'est-à-dire à l'application aussi prolongée que possible d'une solution très-chargée de sel potassique. Nous avons remarqué d'autre part qu'on doit attribuer la lenteur avec laquelle s'est effectuée la cicatrisation dans quelques autres cas, bien plus à l'omission de cette formule de traitement qu'à la faiblesse d'action du remède. Nous concluons donc ici, qu'en suivant les règles indiquées par les expériences antérieures relativement au mode d'application du chlorate, on peut quelquefois s'attendre à obtenir la guérison avec une grande rapidité.

Indications du traitement par le chlorate de potasse. — Nous avons vu que ce médicament réussit dans la plupart des cas, mais qu'à côté de ces succès évidents il y a des cas qui résistent à son action, dans lesquels il échoue fatalement; en d'autres termes, ici comme ailleurs, il y a des

indications. On comprend de quelle importance il serait de préciser exactement ces indications. Le champ de l'efficacité de notre médicament serait ainsi tracé d'avance et nettement délimité, on éviterait les tâtonnements fâcheux qui compromettent la valeur d'une médication et l'on ne serait pas exposé à perdre le bénéfice de ce que le médicament peut donner pour l'avoir appliqué dans un cas où il ne peut rien faire. Malheureusement, les éléments d'une pareille étude pour le moment nous font défaut. Il faudrait un grand nombre d'observations et des faits très-variés qu'on pût rapprocher et comparer pour arriver dans cette recherche à des résultats sérieux et tirer des conclusions certaines. Nous dirons néanmoins ce qui semble ressortir des faits que nous avons à notre disposition, tout en laissant à d'autres le soin de poursuivre cette étude dans de meilleures conditions et de contrôler par des éléments plus nombreux les considérations que nous pouvons présenter actuellement.

Nous n'avons pas besoin de dire que le degré de la lésion a une grande influence sur l'efficacité que peut avoir la médication. Il va de soi que plus le cancroïde est ancien, plus la surface gagne loin en profondeur, moins de chances de succès doit avoir le traitement. Nous avons vu dans nos observations que c'est surtout dans les cancroïdes de dimensions modérées que le chlorate de potasse s'est signalé par de réels succès ; les ulcérations dont la largeur dépassait de beaucoup celle d'une pièce de 5 francs, et qui avaient détruit les parties molles au point d'atteindre le squelette de la région, n'ont pas montré beaucoup de tendance à la cicatrisation sous l'influence de notre médicament qui, dans ces cas là, se borne simplement à enrayer les progrès du mal, à empêcher son extension et à reculer ainsi le moment de la terminaison funeste.

Mais dans les cancroïdes, dont le développement n'était

pas très- avancé et dont les dimensions n'étaient pas démesurément étendues, quelles sont les circonstances auxquelles on doit attribuer l'influence inégale de la médication, qui a été infructueuse ici, là couronnée des plus éclatants succès?

En premier lieu, vient le siége de la maladie. On sait qu'il a une grande influence sur la marche et le pronostic du cancroïde et dès lors sur son degré de curabilité. C'est à cette malignité inégale que présente la maladie, selon qu'elle siége à tel ou tel endroit, que nous devons rapporter aussi les indications de chlorate. Ainsi, il est acquis que les cancroïdes de la surface cutanée sont plus longtemps compatibles avec un état général excellent et progressent avec beaucoup plus de lenteur que ceux des surfaces muqueuses. Parmi ces dernières, celle de la langue tient le premier rang pour la gravité qu'y revêt le cancroïde: la muqueuse de la lèvre jouit aussi d'un triste privilége sous ce rapport, mais à un degré moindre que la langue. Eh bien, nous voyons dans nos observations que c'est justement contre les cancroïdes de la peau que le sel potassique a eu ses meilleurs succès; c'est là qu'il a donné le plus grand nombre de guérisons, les guérisons les plus rapides et les plus durables. Au contraire, nous n'avons aucun cas d'épithéliome de la langue guéri, et, d'après ce qui nous a été communiqué verbalement par nos maîtres, toutes les fois que la médication a été essayée là, elle n'a produit qu'une amélioration légère et passagère. Pour ce qui est des cancroïdes de la lèvre, ils se sont montrés moins rebelles au chlorate de.potasse que ceux de la langue, sans avoir cependant présenté la curabilité marquée des cancroïdes de la peau. Nous avons rapporté un certain nombre de cas dans lesquels on a obtenu des améliorations sérieuses et un cas de guérison nette. Il est vrai que les cancroïdes traités et

guéris par le chlorate de potasse chez les animaux siégeaient tous à la muqueuse labiale; mais l'homme a été moins bien partagé que les bêtes à cet égard. D'ailleurs, nous dirons bientôt que la forme sous laquelle se présente la lésion exerce une certaine influence sur la curabilité du cancroïde et que cela est surtout applicable à l'épithéliome de la lèvre. Quant aux autres muqueuses, nous rappellerons que, dans deux cas de cancroïde du rectum, signalés par M. Bergeron dans son mémoire, il y a eu temps d'arrêt et amélioration notable; que chez le malade de M. Constantin Paul (observation XVI), il y a eu guérison complète d'un ulcère cancroïdal du col utérin. Ces faits sont évidemment de nature à encourager de nouvelles tentatives, mais, pour le moment, il n'y a pas un nombre d'éléments suffisants pour tirer une conclusion sérieuse.

Passons maintenant aux indications relevant de la forme de la lésion. Elles appartiennent en propre au chlorate de potasse, tandis que les autres indications sont en grande partie applicables à la thérapeutique du cancroïde en général. Si l'on consulte les observations relatées dans ce travail, on verra que le sel potassique a surtout réussi contre les cancroïdes qui étaient franchement ulcérés. C'est dans ces cas là, particulièrement, qu'il a pu imprimer un travail actif de cicatrisation et effacer rapidement toute trace de la maladie. Au contraire, dans les cas où l'élément ulcération n'est pas franchement établi, l'action du médicament est moins certaine et le traitement aboutit souvent à un insuccès.

Ainsi, lorsque la maladie se présente sous la forme d'une tumeur verruqueuse ou papillaire, avec des papilles hypertrophiées et recouvertes de gaînes épidermiques épaisses, lorsque sur la surface du cancroïde il y a des productions de substance cornée, le chlorate de potasse n'est pas effi-

cace. Chez le malade de l'observation XV, nous avons signalé que le pansement chloraté était resté inefficace, tant qu'on n'avait pas détruit par un caustique le tissu corné qui recouvrait la lésion. Chez la malade citée au paragraphe 5° de la page 90 et qui portait une tumeur verruqueuse du nez, le traitement échoua. Enfin, dans deux cas de cancroïde papillaire de la lèvre que nous avons mentionnés (paragraphe 1° et 2° de la même page), le résultat fut également négatif. Nous rappellerons ici que tous les cas de cancroïde de la lèvre, qui, contrairement à ces deux derniers insuccès, ont été heureusement influencés par le chlorate de potasse chez l'homme aussi bien que chez les animaux, présentaient la forme ulcérée. Ce parallèle nous conduit à penser que si la médication a souvent échoué dans les cancroïdes de la lèvre (six fois entre les mains de M. Féréol, *loc. cit.*), c'est peut-être à cause de la forme papillaire qu'y revêt si souvent la maladie et non point seulement par le fait de son siége.

Même dans les cas d'épithéliomes ulcérés, mais dont la surface serait recouverte par des produits de sécrétion concrétés sous forme de croûtes épaisses et adhérentes, cas d'ailleurs qui sont loin d'être rares, l'action du médicament est incertaine et toujours beaucoup plus lente que celle qu'il exerce sur une franche ulcération. Nous devons à notre maître, M. Bergeron, la communication de ce détail que nous aurons l'occasion de rappeler encore une fois dans un instant.

Enfin, une dernière condition de l'efficacité du chlorate, c'est que l'ulcération présente une surface plus ou moins égale et régulière ; si cette surface est hérissée de bourgeons exubérants et de masses végétantes qui la rendent anfractueuse et irrégulière, l'application du médicament n'est pas bien fructueuse alors, et le résultat final se fait

inutilement attendre. Les deux dernières observations de M. Desgranges (observations XXVI, XXVII), particulièrement la seconde, nous ont suggéré cette remarque.

Mais tout cela ne peut pas donner la raison d'être de tous les insuccès de la médication. Ni le degré avancé de la lésion, ni son siége, ni sa forme ne suffisent pour expliquer l'influence inégale qu'exerce le chlorate de potasse sur les cancroïdes contre lesquels il est appelé à lutter, car, en définitive, il y a des cas qui présentent une grande analogie dans tous ces caractères et dont les uns se montrent complètement réfractaires à l'action du médicament, tandis que les autres guérissent très-bien. A quoi pourrait-elle être rattachée cette différence dans les résultats obtenus, lorsqu'il s'agit de cas si peu disparates l'un de l'autre?

C'est ici que nous allons développer un fait très-intéressant qui appartient à l'observation de M. Lannelongue.

Ce chirurgien distingué a remarqué que la bénignité des cancroïdes dépend en grande partie de la formation, à la face profonde de l'ulcération, d'une membrane de texture dense, serrée et fibroïde qui oppose une résistance considérable à l'extension du produit morbide et à l'envahissement des parties profondes. Si cette membrane existe, la prolifération épithéliale ne peut pas dépasser une certaine profondeur, le cancroïde dure des années sans faire courir aucun danger sérieux au malade et s'il est enlevé, il y a grande chance à ce qu'il ne survienne pas de récidive. Au contraire, si cette barrière difficile à franchir n'existe pas, alors aucun obstacle n'existe à l'envahissement progressif des parties profondes par les cellules épithéliales ; une fois arrivées au tissu cellulaire, elles trouvent une voie facile à la propagation au loin, rien n'empêche leur pénétration dans les lymphatiques, accident dont on connaît la portée et la pernicieuse influence. M. Lannelongue a eu l'occasion de

s'assurer de l'exactitude de ce fait par l'examen minutieux de plusieurs pièces anatomiques et serait très-disposé à trouver dans cette circonstance la raison des différences notables que présentent dans leur marche clinique, leur gravité et leur curabilité, des cancroïdes complètement similaires en apparence. Il est plus que probable que ce fait doit avoir aussi une grande influence sur le degré d'efficacité de notre médication et expliquer une partie des incuccès ou des récidives. Mais les cas que M. Lannelongue a observés sous ce dernier rapport ne sont pas encore assez nombreux pour permettre une généralisation anticipée. Comme c'est l'expérience seule qui doit décider en pareille matière, il faut attendre que de nouvelles recherches bien dirigées viennent confirmer les résultats déjà obtenus pour les faire passer à l'état de certitude.

Mais, hâtons-nous de le dire, même ces recherches ne sauront tout expliquer. Il y aura toujours plus à se demander. On sait en effet que malgré les progrès considérables introduits par l'application du microscope à l'étude du cancroïde, l'histoire de cette affection est aujourd'hui même incomplète encore ; il est certain que sous la rubrique du cancroïde on confond des lésions multiples et diverses et qu'un moment viendra où l'anatomie pathologique saura détruire la prétendue unité de cette affection. Or, ne peut-on déjà croire que les résultats dissemblables obtenus par le chlorate de potasse dans plusieurs cas que l'observation clinique et l'examen microscopique s'accordent à présenter comme identiques pourraient tenir en grande partie à cette différence de nature ? et alors, cette influence inégale du traitement ne serait-elle pas susceptible de devenir une pierre de touche et nous éclairer sur la nature distincte en réalité de quelques cancroïdes, en dépit des présomptions de la clinique et des assertions du microscope ?

Voilà, entre autres, des questions d'une grande importance que soulève l'étude des faits consignés dans ce travail et dont il serait urgent de poursuivre la solution, pour établir, sur des bases certaines, la médication avec toutes ses indications et ses règles précises, et pour jeter en même temps quelques nouvelles lumières sur l'histoire obscure de la classe confuse des cancroïdes. Espérons que cela pourra être fait dans un avenir prochain.

Mode d'action du médicament. — En présence des résultats incontestables obtenus par le chlorate de potasse, il est très-naturel de se demander quel est le mode d'action de cette substance appliquée à la guérison du cancroïde. Nous avons vu que le contact de la solution chloratée avec la plaie est bien peu douloureux ; dès lors, on ne peut pas attribuer au sel potassique appliqué sous cette forme une action destructive, telle qu'elle est produite par les caustiques. Ce n'est qu'aux applications de poudre qu'on est en droit d'imputer une action caustique, et encore celle-ci serait si légère, si superficielle, qu'on ne saurait vraiment expliquer par elle seule l'efficacité du médicament, lorsqu'on voit tant de caustiques agissant beaucoup plus profondément échouer journellement. D'ailleurs les applications solides de chlorate figurent bien peu dans les faits que nous avons rapportés ; de sorte qu'on peut se tenir pour le moment à l'étude des effets des applications liquides.

Est-ce que l'action cicatrisante du chlorate pourrait nous donner toute la mesure de son action curative sur le cancroïde? Depuis les expériences de Milon qui, le premier, étudia l'effet des applications topiques du médicament et qui, constatant son heureuse influence sur des plaies et des ulcères de diverses natures, le considérait comme le *sel cicatrisant* par excellence, un grand nombre de faits sont

venus mettre en relief cette vertu du sel potassique. Nous rappellerons les observations de plusieurs médecins anglais sur l'efficacité de cet agent contre toute espèce d'ulcération et surtout les observations de Gaujot (1) et de Tillot (2) sur les bons effets du chlorate contre le phagédénisme, etc. Serait-ce donc de cette façon et au même titre que le médicament agit aussi dans le cas de cancroïde? Telle est la manière de voir de M. Féréol, qui croit que ce sel est efficace toutes les fois « qu'il s'agit de surfaces ulcérées; peu importe d'ailleurs que la scrofule, le cancer ou la syphilis soient en cause, etc. » (*loc. citat.*); tel est aussi l'avis d'Isambert qui accepte que le chlorate de potasse n'a sur le cancroïde d'autre action que celle qu'il exerce sur toutes les surfaces ulcérées en général, c'est-à-dire qu'il en opère la cicatrisation, mais sans qu'on puisse compter sur lui pour obtenir une guérison réelle.

Tant qu'il n'y avait pas, dans la science, de faits complétés par des renseignements ultérieurs sur l'absence de récidive, il était naturel de s'en tenir à cette interprétation et d'expliquer les heureux effets du médicament par sa force cicatrisante. Mais aujourd'hui, en présence des observations patentes de guérison durable et définitive que nous avons rapportées, cette action cicatrisante du chlorate peut-elle suffire pour donner toute la raison de son efficacité contre le cancroïde?

Quand on pense que les récidives sont encore assez fréquentes après la cicatrisation obtenue par une large destruction du mal au feu ou au bistouri; quand on pense, d'autre part, que l'ulcération cancroïdale ne ressemble pas aux autres ulcérations comme délimitation; que dans le

(1) *Gazette hebd.*, 1865, p. 101.
(2) *Bull. de thérap.*, t. LXX, p. 245, etc.

cancroïde la dégénérescence s'étend toujours, et dans la circonférence et dans la profondeur, beaucoup plus loin que les limites apparentes de la lésion; que très-souvent il existe au voisinage du foyer des traînées qui portent au loin le germe morbide, etc., il est impossible d'accepter que la cicatrice obtenue sur la surface de la plaie, en vertu du chlorate de potasse, pourrait se maintenir longtemps et constituer une guérison sérieuse, si le liquide médicamenteux n'imprimait aux éléments morbides des modifications fondamentales et si son action n'allait pas plus loin que les couches superficielles de l'ulcère; s'il n'y avait pas, en d'autres termes, dans la manière d'agir du chlorate quelque chose de plus que l'influence cicatrisante. Voyons donc quel pourrait être cet autre élément de son efficacité.

On sait que Réveil a fait avec le chlorate de potasse de très-curieuses expériences sur les végétaux et a remarqué que ce sel jouit de la propriété de faire mourir les tissus végétaux avec une rapidité extrême (1). Ce fait ne soulève-t-il pas un coin du voile qui enveloppe la théorie du mode d'action de cette substance sur les tissus organisés, et particulièrement le tissu cancroïdal? ne peut-on croire que le chlorate de potasse a la capacité d'enlever la vie aux cellules épithéliales et de les détruire directement? C'est là une théorie très-rationnelle, qui naturellement a besoin d'être confirmée par un grand nombre de recherches pour constituer un fait certain, mais en faveur de laquelle on peut déjà alléguer les considérations suivantes :

Avec cette théorie, on comprend très-bien l'heureuse influence des applications locales faites au moyen d'une solution. Le liquide chloraté, n'ayant pas d'action caustique sur la masse morbide, ne produisant aucune eschare, peut

(1) Réveil (O.). Recherches de physiologie végétale, etc. Paris, 1865.

fuser dans une certaine profondeur de la lésion, et atteindre les cellules les plus éloignées de la surface; il arrose les tissus à la circonférence du mal, c'est-à-dire là où se fait particulièrement la prolifération cellulaire et l'accroissement du produit morbide; en contact avec les jeunes cellules, le sel potassique les détruit directement et combat ainsi le mal dans ses racines. Avec ce mode d'action du médicament, on conçoit aussi l'efficacité qu'il semble avoir, administré à l'intérieur. Circulant dans le sang, à l'état de chlorate, et imprégnant tous les tissus, d'une part, il peut achever l'œuvre des applications topiques, en détruisant les cellules qui émanent du foyer morbide et qui n'ont pu être attaquées par le liquide appliqué extérieurement; d'autre part, il imprime probablement à nos tissus, et au sang en particulier, des modifications s'adressant aux lésions moléculaires qui doivent certainement y exister, bien qu'elles soient peu connues, et accomplit de cette façon la guérison. — Enfin pour les raisons ci-dessus indiquées, on comprend que le chlorate de potasse puisse donner une guérison totale et définitive. Combattant le mal local radicalement, s'adressant en même temps à la disposition morbide de l'économie, mieux que tout autre moyen thérapeutique, il doit pouvoir effacer toute trace de la maladie.

Telles sont les considérations qui nous engageraient à attribuer l'efficacité du sel potassique à une action immédiate sur les cellules épithéliales. Nous ne voulons pas prétendre par cela que la force cicatrisante, que ce médicament possède et manifeste contre plusieurs autres espèces d'ulcérations, n'est pour rien dans l'accomplissement de la guérison d'un cancroïde. Au contraire, nous sommes certain qu'une bonne part de cet heureux résultat doit revenir à cette action cicatrisante, d'autant plus que nous avons vu précédemment que le chlorate de potasse réussit particuliè-

rement dans les formes franchement ulcérées de l'épithéliome; mais, nous le répétons, l'action cicatrisante de cet agent ne suffit pas pour nous donner toute la mesure de son efficacité, et il faut accepter qu'il possède en outre une autre action lui appartenant en propre et qu'il développe dans le cas de prolifération épithéliale.

Il nous reste maintenant à présenter quelques données pratiques sur le mode d'emploi du médicament.

Mode d'emploi du chlorate de potasse. — Ce que nous avons dit tout à l'heure sur le mode d'action de ce corps, nous conduit déjà à penser que le traitement interne doit avoir de l'influence sur l'accomplissement de la guérison, et dès lors il doit toujours être combiné avec les applications locales. Cette assertion est d'ailleurs justifiée par les deux faits de la Salpêtrière, que nous avons rapportés, et qui, bien qu'ils n'aient pas été confirmés depuis par de nouvelles expériences, suffisent pour nous montrer que le chlorate de potasse agit non-seulement appliqué sur la lésion, mais aussi après absorption en vertu d'une action générale sur l'organisme. Enfin les remarques que nous avons faites précédemment sur l'innocuité du médicament, pris à l'intérieur, sont de nature à nous engager à faire toujours concourir à ses effets topiques l'influence qu'il exerce sur l'économie, et à instituer dès le début un traitement mixte. De plus, pour toutes ces raisons et en pensant à la nature même du cancroïde, nous croyons qu'il est avantageux de prolonger l'usage interne du médicament, même après la cicatrisation de la plaie, pour faire disparaître toute trace de disposition morbide et mieux consolider la guérison. Telle est toujours la manière de voir et de faire de M. Vidal; quoiqu'elle n'ait pas encore beaucoup de faits pour elle, elle paraît cependant très-juste et fondée.

Tout cela établi, disons maintenant quelques mots sur le mode d'administration. La dose quotidienne de chlorate était fixée à 2 grammes par M. Bergeron, M. Vidal prescrit d'habitude une dose double. Nous croyons qu'on peut très-bien donner 4 grammes par jour, mais en prenant la précaution de les faire prendre en même temps que les aliments. Quant à la préparation pharmaceutique, il est inutile de dire qu'on donnera le médicament sous forme de potion; seulement on aura soin de faire dissoudre le sel dans l'eau avec l'aide de la chaleur, avant d'ajouter les substances édulcorantes, au lieu de se contenter de verser purement et simplement les cristaux de chlorate dans la potion gommeuse, dans laquelle ils se dissoudraient à peine (Bergeron, Note sur l'emploi du chlorate de potasse, etc., 1855). Dans des cas très-rares, que nous n'avons pas besoin de signaler, on peut remplacer la potion par les pastilles chloratées dont on fait croquer un nombre proportionnel à la dose voulue par jour.

Un dernier détail que nous avons à noter, c'est qu'il faut éviter d'administrer, en même temps que le chlorate, l'iodure de potassium; des expériences faites sur des animaux (Milsens, 1860) ont montré que cette double ingestion peut devenir toxique; ce résultat fâcheux est dû à la décomposition de l'iodure et à la mise en liberté d'un peu d'iode, effectuées sous l'influence de l'acide chlorhydrique dilué, tel qu'on le trouve dans le suc gastrique (Rabuteau, Eléments de thérapeutique, 2e édit. p. 220).

Arrivons maintenant aux applications locales qui constituent évidemment l'élément le plus important du traitement, Nous avons insisté plus d'une fois sur la nécessité de pratiquer très-largement ces applications; nous avons dit qu'il faut se servir d'une solution très-chargée de sel potassique et prolonger le plus longtemps possible le contact

de ce liquide avec la surface malade. Il nous reste maintenant à indiquer quelques points purement pratiques.

On sait que la solubilité du chlorate à froid est très-restreinte (100 grammes d'eau n'en dissolvent que 6 gr. à 15°); par conséquent, il faudrait préparer la solution avec l'aide de la chaleur, pour la saturer de sel; il serait même peut-être bon de l'appliquer un peu chaude, pour qu'elle fût plus riche encore en substance active. C'est ainsi que procède M. le professeur Lasègue dans le traitement d'ulcères chroniques qu'il a l'habitude de faire panser avec le chlorate de potasse. Nous croyons qu'on pourrait aussi substituer à l'eau la glycérine dans laquelle le chlorate de potasse se dissout mieux que dans l'eau (10 parties pour 100). La solution doit être appliquée sur des compresses ou sur un plumasseau de charpie; nous donnerions la préférence à la charpie, surtout pour quelques régions de la face, où elle pourrait se mouler mieux qu'une compresse, à toutes les irrégularités de surface que la plaie pourrait y présenter. L'application doit être permanente. On aura soin de renouveler souvent le pansement, ou d'en arroser simplement les pièces par la solution médicamenteuse à plusieurs reprises dans la journée; on mettra par-dessus le pansement un morceau de diachylon ou de taffetas gommé; on évite ainsi le dessèchement de la plaie et l'adhérence des brins de la charpie, d'où résulterait, lors de la levée de l'appareil, un léger saignement qui retarde singulièrement la cicatrisation des ulcères. Tous ces détails ont été indiqués par Milon dans sa thèse (p. 26-27).

Nous allons maintenant dire deux mots sur les opérations auxiliaires qu'on doit combiner dans certains cas avec le pansement chloraté. Nous avons vu que ce pansement n'est pas efficace, lorsque le cancroïde se présente sous la forme de tumeur non ulcérée, soit d'ulcération recouverte de pro-

luctions verruqueuses et cornées ou masquées par des croûtes épaisses formées par la concrétion des liquides exhalés. Dans ces cas là, comme M. Bergeron a bien voulu nous le dire, il est bon de commencer par une application légère de caustique et instituer ensuite le pansement au chlorate de potasse; ce médicament venant ainsi, par le fait de la chute de l'eschare, en contact avec la trame intime du tissu morbide, c'est-à-dire placé sur son véritable terrain, peut développer toute sa force d'action et effectuer la cicatrisation.

C'est dans ces cas que trouveraient quelquefois leur indication les applications de chlorate de potasse en poudre. M. Vidal particulièrement y a recours, en en faisant une tous les quatre ou cinq jours.

D'autre part, lorsque le cancroïde présente des bords très-élevés et durs sous forme de bourrelet épais, il est avantageux, d'après M. Besnier, pour faciliter la cicatrisation, de détruire la bordure par un caustique, tout en continuant à appliquer le pansement chloraté sur le fond de l'ulcération.

Enfin, dans les cas d'ulcérations très-étendues, présentant une surface inégale, surmontée de bourgeons volumineux et d'excroissances végétantes, il est bon de pratiquer préalablement quelques excissions partielles, afin de régulariser la plaie, la rendre plus propre à être influencée par le chlorate de potasse et venir ainsi en aide à l'action cicatrisante de ce médicament. Les observations de M. Desranges, auxquelles nous avons déjà fait allusion (obs. XVI et XVII), et surtout la dernière, donnent la raison de cette recommandation.

Ici nous finissons tout ce que nous avions à dire sur l'ensemble des observations contenues dans notre thèse. Nous allons résumer maintenant la signification de ces faits dans quelques propositions générale·sons

RÉSUMÉ.

1° Le chlorate de potasse guérit des cancroïdes bien caractérisés; il réussit dans la plupart des cas et souvent s'est montré efficace là ou d'autres modes de traitement avaient échoué. Il ne se borne pas à produire une cicatrisation pure et simple, à la suite de laquelle la récidive serait inévitable, mais il donne le plus souvent des guérisons complètes et radicales.

2° La médication par le chlorate de potasse, outre son efficacité réelle, présente quelques autres qualités précieuses qui lui appartiennent en propre. Les applications locales ne sont pas douloureuses, elles sont très-faciles à pratiquer. A l'intérieur le médicament peut être continué pendant longtemps sans nuire à la santé du malade; rarement il donne lieu à quelques troubles gastriques qui impliquent la nécessité d'en interrompre l'usage momentanément. Enfin par cette médication on a l'avantage d'obtenir une cicatrice plate, lisse, égale, sans brides ni saillies, sans tractions sur les parties voisines, sans déformation de la région.

3° Le chlorate de potasse réussit particulièrement dans les cas où la lésion n'est pas d'un degré très-avancé et surtout ne s'étend pas très-loin en profondeur. Il a moins de chance de succès, quand il s'agit de vastes ulcérations ayant détruit une grande partie de l'épaisseur des parties molles, et qui ont pris des racines très-profondes dans les éléments constitutifs de la région. Même dans ces cas-là, qu'il est incapable de guérir, le chlorate de potasse constitue un très-bon moyen de pansement. Il guérit beaucoup plus

facilement les cancroïdes de la peau que ceux des muqueuses ; les cancroïdes de la lèvre guérissent encore quelquefois ou au moins sont toujours améliorés notablement, mais ceux de la langue sont complétement rebelles à ce traitement.

Enfin, il faut que le cancroïde soit franchement ulcéré, que sa surface ne soit pas masquée de croûtes cornées et adhérentes, qu'elle ne présente pas de bosselures et d'inégalités de grandes dimensions, pour que le traitement au chlorate de potasse puisse montrer son efficacité.

4° L'action cicatrisante que ce sel manifeste contre plu sieurs autres espèces d'ulcérations ne suffit pas pour expli quer les bons effets qu'il exerce sur le cancroïde, et surtout les guérisons radicales et définitives qu'il produit bien souvent. On est forcé de lui reconnaître, en outre, une action particulière, s'adressant probablement aux cellules morbides elles-mêmes et en vertu de laquelle il peut attaquer le mal dans ses germes. Cette action immédiate expliquerait en même temps l'efficacité du traitement interne.

5° Le meilleur mode d'emploi du médicament est le suivant : solution très-concentrée de sel potassique en applications permanentes, à l'aide de compresses ou d'un gâteau de charpie ; à l'intérieur, trois ou quatre grammes de chlorate en potion, pris au moment des repas.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

TEDESCHI. Annali universali di medicina 1846, t. CXIX, p. 468 et Revue médico-chirurgicale de Paris 1847, t. I, p. 238.

MILON. De l'action thérapeutique du chlorate de potasse, mémoire pour le prix Corvisart de 1857 et Thèses de Paris 1858, n° 267.

COOKE (W.). Cancroïde guéri par l'emploi topique du chlorate de potasse. The Lancet, juin 1858, p. 606. Bulletin général de thérap. 1858, t. LV, p. 328.

LEBLANC fils. Des tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, et en particulier du cancroïde des lèvres chez le chat et chez le cheval, communication faite à l'Académie de médecine. (Bull. de l'Acad. de médecine, séance du 4 mai 1863, t. XXVIII, p. 635 et brochure. Paris 1863).

BERGERON (J.). Traité de la stomatite ulcéreuse. Paris 1859, p. 216, 218. — Note sur le traitement du cancroïde par le chlorate de potasse. Mémoire présenté à l'Académie de médecine. (Bull. de l'Acad. de méd., séance du 22 décembre 1863, t. XXIX, p. 273). — Une bonne analyse de ce travail a été donnée dans le Bulletin général de thérap. 1864, t. LXVI, p. 12.

BOSCHER. Kali-chloricum gegen Gesichtskrebs, in Wurtemberg medic. corresp. Blatt., n° 4 1867 et Caustatt's Jahresber., t. II, p. 327.

FÉRÉOL. Bulletin de thérapeutique 1868, t. LXXIV, p. 85. Bull. de la Soc. de thérap. 1868, t. I, p. 57.

MAGNI. Rivista clinica di Bologna, mars 1869. — Union médicale 1869, n° 78. — Bull. de la thérap., t. LXXVII, p. 41.

BUROW SEN. Berliner klinische Wochenschrift 1873, p. 61.

VIDAL. Bulletin de la Soc. méd. des hôp., t. XII, p. 93.

TROUSSEAUX et PIDOUX. Traité de thérapeutique, 9e édition, avec la collaboration de M. Constantin Paul, 1877, t. II, p. 906.

Voyez aussi l'article *Cancroïde* dans le Nouveau dictionnaire de méd. et de chirurgie et surtout l'excellent article d'Isambert sur le *Chlorate de potasse* dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31.

NOUVELLES PUBLICATIONS DE LA LIBRAIRIE V. ADRIEN DELAHAYE ET Cie

Leçons de clinique médicale, faites à l'hôpital de la Charité, par le professeur JACCOUD. 1 fort vol. in-8 de 878 pages, avec 29 figures et 11 planches en chromolithographie, 3e édition, avec un joli cartonnage en toile.................... 16 fr.

Leçons de clinique médicale, faites à l'hôpital Lariboisière par le professeur JACCOUD 2e édit. 1 vol. in-8 accompagné de 10 planches en chromolith. Cartonné. 16 fr.

Traité d'anatomie descriptive, avec figures intercalées dans le texte, par PH.-C. SAPPEY, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, etc. 3e édition entièrement refondue, 4 vol. in-8. 1876-1877.................. 48 fr.
Cartonné.. 52 fr.
Quelques exemplaires sur papier velin.................................. 60 fr.

Leçons sur les maladies du système nerveux, faites à la Salpêtrière par le professeur CHARCOT. recueillies et publiées par le Dr BOURNEVILLE. 2e édition. revue et augmentée. Tome Ier, 1 vol. in-8, avec 9 planches en chromolithographie, une eau forte et 27 figures intercalées dans le texte........................ 12 fr. »
Cartonné.. 13 fr. »
Tome II, 1er fascicule : ANOMALIES DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE ; 2e fascicule : DE LA COMPRESSION LENTE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. 1 vol. in-8, avec 2 planches. Prix de chaque fascicule.. 2 fr. »
3e fascicule : DES AMYOTROPHIES. In-8, avec figures et planches......... 4 fr. »

Traité pratique des maladies des reins, par S. ROSENSTEIN, professeur de clinique médicale à Grœningue, Traduit de l'allemand par les docteurs BOTTENTUIT et LABADIE-LAGRAVE, 1 vol. in-8.................................. 10 fr. »
Cartonné.. 11 fr. »

Leçons de clinique obstétricale, professées à l'hôpital des Cliniques, par le Dr DEPAUL, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, rédigées par M. le Dr DE SOYRE, chef de clinique, revues par le professeur. 1 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte.. 16 fr. »

Clinique médicale, par le Dr GUENEAU DE MUSSY, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc. 2 vol. in-8.................... 24 fr. »

Guide médical aux Eaux de Plombières, par les docteurs BOTTENTUIT et HUTIN, avec 18 gravures et un plan des environs. Edition Diamant, reliée 3 fr.

Traité pratique des maladies du larynx, précédé d'un Traité complet de laryngoscopie, par le Dr CH. FAUVEL, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8, avec 144 figures dans le texte et 20 planches, dont 7 en chromolithographie. Broché.. 20 fr. »
Cartonné.. 21 fr. »

De la structure des racines des nerfs spinaux et du tissu nerveux dans les organes centraux de l'homme et de quelques animaux supérieurs, par le Dr ROUDANOWSKI. 1 vol. in-8, avec atlas in-4 de 8 planches, contenant 70 photographies.. 30 fr. »

Leçons de clinique chirurgicale, professées à l'hôpital des Cliniques, par LÉON LABBÉ, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., recueillies, rédigées et publiées par EMMANUEL BOURDON, interne des hôpitaux, revues par le professeur. 1 vol. in-8, avec 1 planche. Broché.. 12 fr. »
Cartonné.. 13 fr. »

Des diarrhées chroniques, et de leur traitement par les Eaux de Plombières, par le docteur BOTTENTUIT, ancien interne des hôpitaux de Paris, rédacteur en chef de la *France Médicale*, médecin consultant aux eaux de Plombières, etc. in-8o 2 fr.

Le diabète sucré et son traitement diététique, par A. CANTANI, professeur et directeur de clinique médicale à l'Université royale de Naples. Ouvrage traduit et annoté par le Dr H. CHARVET. 1 vol. in-8, avec 3 planches. Broché...... 8 fr. »

Maladies chirurgicales du pénis, par J.-N. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, membre de l'Académie de médecine. Ouvrage publié par les docteurs G. VŒLKER et J. CYR. 1 vol. in-8, avec figures dans le texte et 4 planches en chromolithographie. Broché.......................... 11 fr. »
Cartonné.. 12 fr. »

Leçons sur les kératites, précédées d'une étude sur la circulation, l'innervation et la nutrition de l'œil, et de l'exposé des divers moyens de traitement employés contre les ophthalmie en général, professées par F. PANAS, chirurgien de l'hôpital de Lariboisière, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chargé du cours complémentaire d'ophthalmologie, rédigées et publiées par B. BUZOT, interne des hôpitaux, revues par le professeur. 1 vol. in-8, avec figures dans le texte. 4 fr. »

A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le Prince, 31.